



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



**Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de
Satisfacción de los usuarios de la Casa de
Reposo Madre Josefina Vannini
Lima - 2006**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Sor Nelly Veneranda Martínez Bermeo

Lima – Perú

2006

DEDICATORIA

- A Dios Padre, que es mi creador, a mis padres por haberme dado la vida y a nuestra Madre la María la Virgen Santísima, por guiarme en cada instante de mi vida a ella le confío todo mi ser, para que me ayude a alcanzar la meta que es Jesús.
- A Dios Padre, fuente de Santidad y a los Beatos Fundadores, por ser guía en mi camino para lograr mis objetivos con mucha serenidad y amor; para así continuar alabándolo y dando gracias por las maravillas que ha hecho.
- A la Madre General, Sor Laura Biondo, a la Delegada Sor María Angela Derruí, a la querida Superiora Sor Flor Barreda Correa y hermanas de mi comunidad que durante todo este tiempo de estudio, me han ayudado y apoyado de muchas maneras, para todas ellas pido al Señor Jesús, las colme de gracias y bendiciones.
- A Sor María Luisa Chávez Salazar por su entrega, dedicación y apoyo brindado durante estos años de estudio, Dios y la Virgen María colme de gracias y bendiciones, para que continúe haciendo el bien a todas aquellas personas que más lo necesitan, que son los enfermos.
- A quien fue Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Sor Berna Osoreo por darme las facilidades para la culminación de la tesis, agradezco de todo corazón por su comprensión, paciencia y su entrega continua, para ella pido a la Virgen María nuestra madre y nuestros Beatos Fundadores, recompense su amor y bendiciones por todo el bien que me ha brindado para llegar a alcanzar los objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

- A los docentes que con su constante entrega nos han brindado los conocimientos necesarios y poder llegar a la meta muy esperada, la cual es mi profesión, imploro a Dios recompense con mil bendiciones para cada uno.
- A mi profesora y asesora Mg. Nelly Céspedes Cornejo, con quien inicié la elaboración del proyecto de tesis, por su constante dedicación, comprensión, colaboración y orientación, la Virgen María recompense todo su esfuerzo y tiempo que me ha donado durante la asesoría.
- A todas las personas que han colaborado de una y otra forma, sobre al personal de enfermería de la Casa de Reposo y los pacientes adultos mayores que participaron del estudio.
- A todos los alumnos con quienes tuve la oportunidad de compartir momentos muy gratos de gozos y alegrías, que la Virgen María guíe sus pasos y los proteja en su diario caminar.

RESUMEN

La calidad de cuidado que ofrece el personal de enfermería en una institución que brinda servicios de salud es un elemento primordial que permite que pueda posicionarse de un mercado sólido y competitivo, donde lo que cuenta actualmente es la satisfacción del usuario respecto al logro de satisfacer sus requerimientos. Un factor predominante para lograr este objetivo es orientar, capacitar y asesorar permanentemente al personal que labora dentro de la institución, para que utilizando de forma eficiente y efectivo la infraestructura y los recursos con los que cuenta la Casa de Reposo, pueda ofrecer un servicio de calidad del más alto nivel. La Casa de Reposo Madre Josefina Vannini en el afán de cumplir con cabalidad la misión y visión institucional pone notable énfasis en monitorear permanentemente la calidad de servicio que brindan los profesionales que laboran en esta institución. El presente estudio titulado: **“Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini. Lima -2006”**, partió de la interrogante: ¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini? Proponiéndose como objetivos, determinar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, de la misma forma se planteó identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería que se brinda en esta institución, así como el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben el servicio. La investigación es de carácter cuantitativo y descriptivo, se desarrolla bajo el diseño correlacional, aplicando como instrumento de recolección de datos una lista de cotejo para observar el nivel de la calidad del cuidado y un cuestionario de nivel de

satisfacción aplicado a los usuarios, los constructos de ambos instrumentos fueron validados por Juicio de Expertos y la validez y confiabilidad fue validado estadísticamente por el coeficiente de Alfa de Crombach y el coeficiente de correlación entre items. Posteriormente y luego de interpretar y analizar los resultados se empleó la estadística descriptiva para determinar las características demográficas de la muestra que estuvo integrada por 15 profesionales de enfermería con sus respectivos pacientes. Al final de la investigación se pudo comprobar todas y cada una de las hipótesis, llegando a la conclusión, que efectivamente la calidad del cuidado de enfermería influye moderadamente en el nivel de satisfacción de los usuarios de esta Casa de Reposo, de la misma forma se llegó a comprobar que la dimensión entorno, confort y aceptabilidad es la que se correlaciona más directamente con la satisfacción del usuario. Recomendando a la institución que tome en cuenta los resultados para que realice un monitoreo permanente de la calidad de servicio que se ofrece en la institución y en que medida cumple con las expectativas de los usuarios.

Palabras Claves: Calidad de cuidado – Cuidados de enfermería – Cuidados con calidez – Personal asistencial – Paciente adulto mayor – Usuario – Nivel de satisfacción.

SUMMARY

The taken care of quality of that offers the personnel of infirmary in an institution that offers services of health is a fundamental element that allows that it can be positioned of a solid and competitive market, in where what counts at the moment is the satisfaction of the user with respect to to what extent they have been managed to satisfy his requirements. A predominant factor to obtain this objective is to orient, to enable and to advise to the personnel permanently who toils within the institution, so that using of efficient and effective form the infrastructure and the resources on which it counts the House of Rest, can upper offer a service of quality of the level. The House of Rest Madre Josefina Vannini in the eagerness to fulfill cabalidad the mission and institutional vision puts remarkable emphasis in monitorear the quality permanently on watch that the professionals offer who toil in this institution. The present titled study: **“Quality of the care of infirmary and the level of satisfaction of the users of the House of Rest Madre Josefina Vannini. Lima -2006”**, left from the question: What relation exists between the quality of the care of infirmary and the level of satisfaction of the users of the House of Rest Madre Josefina Vannini. Setting out like objectives, to determine the relation that exist between quality of the care of infirmary and the level of satisfaction of the users of the House of Rest Madre Josefina Vannini, of the same form one considered to identify the quality level of the care of infirmary that offers in this institution, as well as the level of satisfaction of the users who receive the service. The investigation is of quantitative character and descriptive, it is developed under the corelational design, applying as instrument of data collection a list of I collate to observe the level of the quality of the care and a questionnaire of applied level of satisfaction the users, the constructos of both instruments were validated by Judgment of Experts and the validity and trustworthiness were statistically validated by the coefficient of

Alpha of Crombach and the coefficient of correlation between items. Later and after interpreting and analyzing the results was used the descriptive statistic to determine the demographic characteristics of the sample that was integrated by 15 professionals of infirmary with its respective patients. At the end of the investigation it was possible to be verified all and each one of the hypotheses, reaching the conclusion, that indeed the quality of the care of infirmary influences moderately in the level of satisfaction of the users of this House of Rest, from the same form I am gotten to verify that the dimension surroundings, comfort and acceptability is is correlated more directly with the satisfaction of the user. Recommending to the institution that takes into account the results so that it makes a permanent monitoreo of the quality on watch that is offered in the institution and to what extent fulfills the expectations of the users.

Key words: Taken care of quality of - Taken care of of infirmary - Taken care of with calidez - Personal welfare - Patient adult greater - Usuary - Level of satisfaction

INTRODUCCIÓN

El objetivo de las instituciones que brindan un servicio de atención y cuidado al paciente se centran en ofrecer una calidad del cuidado eficiente de tal forma que el usuario refleje un alto nivel de satisfacción. En este contexto la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, se preocupa día a día para que los estándares de calidad del cuidado que ofrece su personal de enfermería sea más óptimo cada día.

Por tanto, mayor es el interés cuando el paciente es una persona adulta mayor quien se encuentra en proceso de envejecimiento y que a su edad presenta cambios notorios en la totalidad e integridad de su ser.

Esta es la preocupación de la Casa de Reposo de ofrecer un servicio de calidad que le permita al paciente adulto mayor lograr un bienestar adecuado que le permita sentirse bien consigo mismo y con los demás.

El estudio de investigación se desarrolla en seis capítulos: en el primer capítulo, se presenta el planteamiento y delimitación del problema, indicando adecuadamente la importancia, justificación y limitaciones del estudio, así como los objetivos que persigue se encuentran claramente definidos. El segundo capítulo, está integrado por el marco teórico que sustenta el estudio e incluye las investigaciones relacionadas con el tema, la estructura científica que sustenta el estudio y la definición de los términos básicos. En el tercer capítulo se enuncian las hipótesis. El cuarto capítulo tiene como estructura la metodología del estudio, indicando el tipo y método de la investigación, población de estudio, diseño muestra, la relación entre las variables, instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos y las técnicas de análisis e interpretación de datos. El quinto capítulo,

presenta los resultados con el análisis de los mismos y la interpretación a la luz de las evidencias encontradas. Finalmente en el sexto capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones, que permitirán a la institución tomar en cuenta los beneficios de ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.

Complementando el estudio se insertan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación y Delimitación del problema.....	14
1.3 Delimitación de los Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Importancia y Justificación del estudio.....	15
1.5 Limitación del estudio.....	16
CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	17
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.2. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio	20
2.2.1 Adulto Mayor	20
2.2.2. Satisfacción del usuario en relación a los cuidados de enfermería que recibe el adulto mayor.....	26
2.3 Definición de Términos Básicos	41
CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS DE ESTUDIO	43
3.1.Hipótesis general	43
3.2 Hipótesis Específicas	43
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	44
4.1. Tipo y Método de Investigación	44
4.2 Diseño metodológico.....	44
4.3 De estudio o lugar de ejecución	45
4.3 Población y muestra del estudio	47
4.4 Relación entre variables	47
4.4.1. Variable independiente: Calidad de cuidado.....	47
4.4.2 Variable dependiente: satisfacción del usuario	50
4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	50
4.5.1 Para medir la calidad de cuidados de enfermería.....	50
4.5.2 Para medir el nivel de satisfacción del usuario	51
4.6 Procedimientos para la recolección de datos	55
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
4.8 Principios éticos	55
CAPÍTULO 5: RESULTADOS	57

5.1 Presentación de resultados.....	57
5.2. Análisis de los resultados.....	67
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
6.1 Conclusiones	71
6.2 Recomendaciones	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un estudio sobre la perspectiva de la población mundial, realizado por Urquidi (2005), nos revela que en los últimos años la tasa de natalidad a disminuido notoriamente en la población mundial mientras que la población en edad adulta mayor se ha incrementado según datos estadísticos que nos presenta este investigador y este mismo factor también se presenta en nuestro contexto nacional.

Es de esperar que en el campo de la salud se incremente la demanda de atención para proveer de servicios a los grupos cada vez más numerosos de adultos mayores, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, y biopsicosociales que aparecen como consecuencia del transcurso del tiempo en los seres vivos. En el pasado las expectativas de vida eran menores, la persona tenía un promedio de vida menor a cincuenta años, debido a que no existían tantos factores externos que deterioraran su salud, en cambio en la actualidad con la contaminación ambiental, los avances nocivos de la tecnología y el deterioro moral de la sociedad, han determinado que el promedio de edad de vida disminuya notoriamente. Cerca de 2,1 millones de americanos apenas celebran sus sesenta y cinco cumpleaños y más lo que supone que aproximadamente existen seis mil aniversarios diarios. En el Perú también se está manifestando esta transición demográfica; según el último censo realizado en el 2005, el 7% de la población total representa la población de sesenta años a más y se pronostica que para el 2020 esta población ascienda hasta el 11%. Todos estos datos anteriores, permiten inferir que el ser humano llegado a la edad adulto mayor, para conservar su bienestar y salud, necesita contar con

diversas estrategias que le permitan prolongar sus años de vida; para ello, actualmente se toma en cuenta los cuidados de enfermería que permiten regular este tipo de actividades.

El grupo del adulto mayor no sólo está aumentando en número y porcentaje en relación a la población total, sino que también está envejeciendo como grupo. En 1993 el grupo de sesenta a setenta años de edad, o de “viejo joven”, como lo denominan los gerontólogos, era de 18.5 millones siendo 8 veces mayor desde el año de 1990, el grupo de viejo medio o de setenta a ochenta años de edad era mayor desde el año de 1900 y el mayor aumento se produjo en el viejo-viejo, en 26 veces más que en siglo pasado. El incremento de la población adulta mayor es resultado principal de las mejoras en las actividades de prevención de la enfermedad y los cuidados de salud de este siglo. Durante la experiencia clínica que se vive en la residencia Hijas de San Camilo en España, se ha observado que el personal de enfermería, se acerca al paciente solo para administrarle su tratamiento, realizar el control de las funciones vitales y procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, etc), descuidando la dimensión psicoógica, espiritual y humanista del paciente. Es así que surgió la inquietud de investigar y considerar el espacio que ocupa la enfermera en la calidad de cuidado con el paciente y los familiares. Surgiendo las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario, respecto a los cuidados de enfermería que recibe en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini?
- ¿Cuál es el nivel de la calidad de cuidado de enfermería que se brinda en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini?
- ¿Cuál de las dimensiones del cuidado de enfermería es la que percibe con mayor satisfacción los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini?

- ¿Cómo perciben los cuidados de enfermería los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini?

1.2 Formulación y Delimitación del problema

El problema de investigación quedó formulado de la siguiente manera:

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini – Lima - 2006?

1.3 Delimitación de los Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de la calidad de cuidado de enfermería que se brinda en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario respecto al cuidado de enfermería que recibe en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.
- Identificar la dimensión del cuidado de enfermería que con mayor satisfacción percibe el usuario de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

1.4 Importancia y Justificación del estudio

Es importante investigar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad del cuidado de enfermería que reciben, debido a que los estándares de calidad que son considerados en la actualidad como indicadores importantes en el servicio que ofrece una entidad. El término calidad está muy relacionado con el quehacer del personal de enfermería y con mucha más razón aplicar este principio de la calidad al cuidado de enfermería que brinda la enfermera al paciente desde que llega a una institución sanitaria, el cual se encuentra en desventaja por su condición de enfermo ya que no le permite en muchos casos “elegir” la atención que él desea. Estos pacientes por su edad están propensos a presentar cualquier proceso patológico. Si en los resultados de la presente investigación se observara que la calidad del cuidado es óptima y los pacientes estuvieran satisfechos de la atención que reciben, ello podría servir de pauta para se establezca dicho proceso de atención como una norma, mediante la elaboración y establecimiento de un Protocolo de Atención al Paciente Adulto Mayor para que este sea aplicado por el personal de enfermería. En cambio si fuera lo contrario; esta información puede servir a las autoridades de la Institución para que tomen las medidas correctivas necesarias: como la de capacitar a su personal de enfermería y establecer una mayor supervisión de modo que mejore la calidad de atención, con ello los pacientes se beneficiarían y habría una mayor satisfacción respecto al servicio recibido. La enfermera así como los otros miembros que integran el equipo de salud podrán identificar la forma de trabajo que mejor responda a las necesidades del paciente adulto mayor y que de alguna manera sustituya el clima familiar que añore tomando en cuenta la satisfacción de las necesidades biopsicoespirituales de los pacientes.

1.5 Limitación del estudio

El estudio por su naturaleza y el contexto en donde se desarrolla presentó un sesgo que es muy importante indicar y que puede ser considerado como una limitación: el nivel socio económico que presentan los usuarios que requieren la atención en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, son de clase media – alta, por lo que los resultados de este estudio no podrán ser generalizados a niveles socio económicos bajos, ya que las características coyunturales de los pacientes en estos niveles a pesar de presentar iguales necesidades de atención pueden tener una diferente ideosincronía familiar.

CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Entre los estudios encontrados a nivel Internacional, se pueden citar a:

De Andrade, Guimareas (1988), en su estudio sobre “Las representaciones sociales del cuidador familiar ante el anciano con Accidentes Cerebrovasculares (ACV)”. Tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales del cuidado del anciano con secuelas de ACV por el cuidador familiar e identificar las estrategias utilizadas por el cuidador familiar para mejorar al anciano con secuela de ACV, describiéndolas. El procedimiento teórico metodológico se basó en la psicología proyectiva. Los hallazgos que se encontraron fueron que esta forma de expresión tradujo las situaciones cotidianas en la práctica de cuidar, constatándose que los cuidadores construyen un sistema de conocimiento particular acerca del cuidado en el domicilio, verificándose que esta construcción se origina a partir de una red de relaciones de elementos de lo cotidiano que envuelve el proceso del cuidado en un ambiente social específico que va a generar en el cuidador formas de estrategias para hacer frente a esta práctica social.

Díaz, Javier (1999), en su estudio: “Satisfacción del usuario del Área de Hospitalización de IAHULA - Tercer Nivel”. Venezuela. Siendo el objetivo general determinar la opinión del usuario de los servicios de hospitalización de adultos con relación a la atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal. La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas. Un

alto porcentaje (58%) de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que les atendieron fueron corteses y colaboradores.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En el contexto nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Guevara, Lourdes (2005), en su estudio titulado: “Calidad de la Interrelación Enfermería – Paciente”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Utilizó el método descriptivo exploratorio en una muestra de 22 enfermeras. Como instrumento utilizó una lista de cortejo y cuestionario. Al finalizar es estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones: la organización de las actividades de las enfermeras en el servicio de cirugía influye negativamente en la realización de relaciones interpersonales con los pacientes siendo las actividades que demanden mayor dedicación: los procedimientos, el tratamiento farmacológico y las actividades administrativas, la experiencia profesional de las enfermeras, influyen negativamente en las relaciones interpersonales ya que a mayor año de experiencia laboral eran menor las relaciones interpersonales con el paciente.

Tejada, Adela (1994), en su estudio: “Características de la atención de Enfermería al Paciente Trasplantado de Riñón en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cuyo objetivo era identificar factores que influyen en la calidad de la atención de enfermería y determinar el cumplimiento de criterios evaluativos para calificar el nivel de cada uno de los estándares. La metodología utilizada fue descriptiva de corte transversal con observación participativa, utilizando como instrumento un test de observación, protocolos de atención y encuestas a enfermeras, pacientes y familias, llegando a las siguientes. La enfermera enfatiza el aspecto terapéutico y la satisfacción de las necesidades fisiológicas, dejando de todo

el aspecto Psicológico, social y espiritual. La enfermera no planifica la atención que brinda, no considera al familiar en el aspecto educativo.

Vera, Martha (2000), investigó sobre los “Factores que influyen en la Calidad de atención que brinda la enfermera”. Universidad Cayetano Heredia. Realizó un estudio de investigación cuyo objetivo general era determinar los factores relevantes que influyan en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario. La metodología usada fue descriptivo transversal, tomando como marco poblacional y muestra a 160 enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización y 300 pacientes hospitalizados, en un mínimo de tres días se aplicó la técnica de observación libre en la entrevista la enfermera y paciente, la investigación se realizó durante tres meses al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: la calidad de atención que brinda la enfermera según el desempeño observado es buena aunque la practica tradicional y según el cliente también considera que la atención que recibe es buena por el trato amable y cortés el cual satisface sus necesidades.

Izaga, Yrma (2005), en su estudio titulado: “Percepciones del Paciente Adulto Mayor sobre el Rol de la Familia en el bienestar deseado”. Universidad Ricardo Palma – Lima. Se propuso como objetivo describir el fenómeno que refiere método utilizado para el estudio fue el descriptivo, de paradigma cualitativo con un enfoque fenomenológico, procuró detallar situaciones y eventos observables que incorporen lo que sienten y experimentan los ancianos en la familia. Al concluir la investigación se pudo afirmar que la familia considera tener el potencial para brindarle el espacio necesario para seguir viviendo, sintiéndose útil querido y aun valioso, el aporte del anciano va mas allá de la ayuda en el hogar, es ejemplo y sabiduría para los hijos y nietos.

2.2. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

2.2.1 Adulto Mayor

2.2.1.1. Aspectos generales del envejecimiento

Se acepta que la ancianidad comienza para unos a los 65 años y para otros a los 70 años. Supone una disminución de la capacidad de adaptación a nivel de cada uno de sus órganos, aparatos y sistemas así como la capacidad de respuestas a las diversas noxas que inciden en el individuo. Los adultos mayores son vulnerables a muchos problemas de salud por los procesos declinantes de su organismo. Estos cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y repercuten en la homeostasis que alteran la satisfacción de sus necesidades vitales, cambiando la imagen que el adulto mayor tiene de si mismo o incrementando la posibilidad de sufrir depresión, lo cual se agrava con el alejamiento de la familia, el mismo hecho de la hospitalización le ocasiona trastornos depresivos, por el cambio brusco a un ambiente desconocido y presencia de personas ajenas en su entorno. En este contexto la enfermera juega un rol importante en el cuidado del adulto mayor que es la que brinda un ambiente de confianza buscando su bienestar y pronta recuperación mediante el trato humano, aplicación de los cuidados basados en los valores y conocimiento científico. Valderrama, (2000:10), afirma que el envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas consecutivas a la acción del tiempo sobre los seres vivos. Además, el envejecimiento tiene características particulares en cada especie viviente, al igual que las expectativas de vida. Comenzamos a envejecer desde que nacemos como un fenómeno normal, por lo tanto la vejez no debe considerarse como patológica. La ancianidad es un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continua a lo largo de la vida, es un proceso y como tal genera un conjunto de modificaciones en la esfera biológica como física y social del hombre. Hoy más

que nunca se hace necesario el conocimiento de todos los fenómenos inherentes al proceso de envejecimiento, no solo de las personas de la tercera edad sino de aquellos con los que nos relacionamos.

Valderrama (2000), en uno de sus comentarios respecto a Frank, afirma que: sólo se envejece cuando se abandonan los ideales. Los años arrugan la piel; el pesimismo arruga el alma. Uno es tan joven como su fe, tan viejo como su temor, tan joven como la confianza que tiene de si mismo, tan viejo como su duda, tan joven como su esperanza, tan viejo como su desesperación. El envejecimiento es un fenómeno universal donde ocurren modificaciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, como consecuencia de los cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales.

Modificaciones anatómicas en el proceso de envejecimiento

- Alteraciones de talla y postura
- Modificaciones del peso y de la grasa corporal
- Modificaciones de la distribución del vello
- Modificaciones faciales
- Cambios en la composición corporal

Cambios funcionales en el envejecimiento

- **Arterias:** Endurecimiento, pérdida de la elasticidad, arteriosclerosis.
- **Corazón:** Tendencia al aumento de tamaño.
- **Riñón:** Disminución de la función de filtración y hormonal.
- **Pulmón:** Disminución de la elasticidad y tendencia a la fibrosis.
- **Dentadura:** Pérdida y desgaste de piezas dentarias.
- **Gusto y olfato:** Disminución de la cantidad de papilas gustativas y de la agudeza olfativa.
- **Saliva:** Disminución de la secreción de ptialina .

- **Absorción vitamínica:** Disminución de la absorción de las vitaminas B1 y B12.
- **Tiroides:** Disminución de su función global.
- **Cerebro:** Disminución del peso cerebral.
- **Ojo:** Disminución de la agudeza visual como consecuencia de la disminución del poder de acomodación del cristalino.
- **Oído:** Disminución de la agudeza auditiva.

García (2004), afirma que: la salud de los ancianos depende esencialmente de su estado de salud anterior; los cuidados de la salud a lo largo de toda la vida, son por lo tanto, de importancia primordial. Estos cuidados que comprenden la higiene preventiva, la nutrición, el ejercicio, el no acostumbramiento a las prácticas dañinas para la salud y la atención a prestarle a los factores de entorno, deberán ser continuos.

2.2.1.2. Aspectos Fisiológicos del Envejecimiento

Cambios biológicos

Las modificaciones fisiológicas en lo biológico: se consideran los cambios fisiológicos a nivel celular, y tisular, que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos, que causan declinación funcional del adulto mayor. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo esta fisiológicamente bajo estrés; por ejemplo enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, etc. Se manifiesta con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno, pero estos cambios no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anátomo-fisiológicas normales. Es habitual que se presente una función más alterada que otra, por ejemplo, la memoria, la continencia o la deambulacion. El envejecimiento del

organismo plantea no sólo problemas médicos específicos sino también psicológicos y sociales que afectan al individuo tanto como a la familia y a la comunidad.

Cambios psicológicos

A medida que se comprenden las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolos en algunos casos “renegones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolo vulnerable a trastornos en su estado mental envejece, se puede dificultar la vida activa por tres factores principales:

- Invalidez progresiva producida por el proceso normal de envejecimiento fuera de toda relación con procesos patológicos.
- Acentuación de los efectos de las enfermedades crónicas.
- Problemas psicológicos y sociales de la senectud debidos generalmente a situaciones familiares y económicas.

Cambios sociales

A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que lo rodea, este apoyo familiar representa el soporte fundamental

que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación); También influye en el anciano la actitud de indecisión respecto a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual siempre buscan las conversaciones sobre tiempos pasados, experiencias vividas, entre otros. Un aspecto importante entre los cambios sociales del adulto mayor es la jubilación ya que marca el cambio de la madurez a la vejez. También puede ser visto como un punto de transición, similar a la pubertad. La jubilación también marca el fin del trabajo y el comienzo de un periodo relativo de ocio o aburrimiento. El significado de la jubilación para una persona está también afectado por los factores sociales y la definición cultural actual acerca del significado de la jubilación, por ejemplo, cómo le afectan sus bajos ingresos económicos y los cambios en la percepción de si mismos. Las personas jubiladas buscan adaptarse a sus roles y a tolerar los aspectos negativos, asociados con su nueva situación de jubilados en la sociedad..

El anciano enfermo

Los síntomas de enfermedades son engañosos, así como los niños son aparatosos en ese aspecto. Por ejemplo: algunos ancianos como algunos niños cursan los procesos infecciosos severos sin fiebre. El infarto de miocardio puede ser indoloro o presentarse bajo la forma de dolores precordiales atípicos. Un abdomen agudo puede cursar sin manifestaciones alarmantes. La interpretación de los síntomas debe ser cuidadosamente evaluada para no incurrir en errores. En el joven el dolor reumático nos hace pensar en principio, en una fiebre reumática o en una artritis reumatoide, en cambio en el anciano en una artrosis.

El anciano puede presentar varias afecciones al mismo tiempo, (patología múltiple) en cambio en el joven todos los síntomas y signos suelen corresponder a una sola enfermedad. Un cuadro gripal puede llevar a la descompensación y muerte del enfermo. Los aspectos psicológicos son

muy diferentes entre el joven y el anciano respecto a una enfermedad, lo que modifica desde el comienzo toda la evolución de la misma. La función renal disminuye con la edad en un 50 %, lo que se traduce en un aumento de la urea en algunos casos.

Según Annerys (2002), afirma que la sociedad con sus prejuicios, sus mandatos, sus estereotipos, sus normas, sus ideales y sus sanciones, pesa sobre todos los sujetos en el sentido de controlar la capacidad para el hacer, para la producción. Con ello condiciona (o empuja) al adulto mayor, hacia una más rápida declinación. Es como si constantemente le estuviera señalando que hay un punto final más cercano al que tiene que ir adecuándose. Se le suele aconsejar que “descanse”, que “no se agite”, que “ya hizo bastante y ahora tiene que dejar que otros hagan por él”. De algún modo, se pretende transformarlo en un ser dependiente, en un inválido, que no se deseaba. Tampoco se tienen en cuenta las repercusiones internas que tienen éstas “amorosas” recomendaciones.

El organismo envejece, esto es, por la acción del tiempo y va transformando sus características y posibilidades, pero también es cierto que tanto las características como las posibilidades son recogidas por el entorno social para fijar pautas, y dictaminar qué puede y qué no puede, qué debe y qué no debe hacer una persona a la que llama “anciano”.

A fuerza de ser empujado a “ocupar su lugar”, la desmoralización lo invade, la depresión lo desactiva y domina y en esas condiciones, no tiene más remedio que dejar hacer. Porque el adulto mayor tiene que empezar a actuar como tal, porque esto es lo “socialmente correcto”, puede sentirse tan desanimado, tan desesperanzado, tan afrentado por las injusticias de toda índole, que llega a descargar sobre sí mismo lo que de buena gana descargaría sobre su prójimo.

Si el niño es vulnerable por inmadurez, el adulto mayor lo es por hipermadurez. Y así, aunque generalmente provisto de más experiencia, más conocimientos y más capacidades que muchos de los jóvenes que lo desplazan, se encuentra más sujeto a las reprobaciones de éstos, a sus reprobaciones y a los dichos de toda especie que, por tradición, suelen asignarle.

2.2.2. Satisfacción del usuario en relación a los cuidados de enfermería que recibe el adulto mayor

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, 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 la satisfacción del usuario constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar del personal de enfermería. A través de la identificación del usuario por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza y satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, el usuario espera ver satisfechas. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto.

Virginia Henderson, citada por Marriner (1999:99-109), incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal las identificó según catorce necesidades básicas en el paciente:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar los residuos corporales (para mantener el sistema en equilibrio).
- Moverse y mantener una posición conveniente.
- Dormir y descansar.
- Elegir prendas de vestir adecuadas, ponerse y quitarse la ropa. (Para defenderse del medio externo).
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adaptando la ropa y modificando el ambiente.
- Mantener el cuerpo limpio y proteger la piel.
- Evitar peligros ambientales y evitar que perjudican a otros.
- Comunicarse con los demás.
- Rendir culto de acuerdo con su propia fe.
- Trabajar de alguna manera que produzca sensación de lóbulos. (satisfacción, utilidad).
- Jugar y participar en diversas actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, que conduce al desarrollo normal a la salud, y utilizar las instalaciones sanitarias posibles.

La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el usuario induce fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades; aunque el usuario no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente y calidez en la atención: Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada cliente sea distinto de los

demás. Hay que partir de la convicción de que el cliente, como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidados. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el cliente; en muchos casos no es capaz de juzgar esta “calidad interna, calidad del producto o del servicio” por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada usuario.

Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el cliente. El cliente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe. ¿En qué se basa, pues, para formarse una percepción global de la calidad?, Fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente relacionadas con las formas de cómo se les presta el servicio aceptable de calidad. Marriner (1999:105), cita a Henderson quien identifica también que la enfermera puede establecer tres tipos de relaciones con el enfermo, las que dependerán de la valoración de las capacidades de éste. La enfermera puede ser:

- **Un Sustituto:** Cuando la dependencia del individuo es total; incapaz de establecer sus necesidades en forma autónoma por no tener la fuerza, el valor o los conocimientos necesarios para ello.
- **De Ayuda:** Cuando apoya sus actividades, fomentando su funcionalidad a fin de mantener o motivar su independencia.
- **Compañera:** Al actuar como consejera o asesora para que conserve su salud, dejándole en libertad de acción para tomar sus decisiones.

2.2.3. Calidad del cuidado de enfermería

La calidad en materia de cuidado de enfermería se está conociendo ampliamente gracias a la influencia de los medios de comunicación y a la respuesta de los consumidores según publica en el Manual de Información el Colegio de Enfermeros del Perú (2002), sobre la calidad y la seguridad de los pacientes. La industria del cuidado de la salud tiene por tanto la oportunidad de reconocer y promover la importancia de la calidad.

Sin embargo, la calidad del cuidado de enfermería surgió hace mucho tiempo con la presencia de Florence Nigtingale citada por Marriner (1999:69-79), quien es reconocida a nivel mundial como una enfermera visionaria. Su educación y trabajo en la promoción de la ciencia y el arte de la enfermería distinguió a Nigtingale de los demás en cuanto a la calidad del cuidado de la salud y la enfermería, desafió una sociedad autoritaria y dominada por el sexo masculino en Inglaterra para modificar las prácticas del cuidado de la salud durante la Guerra de Crimea. Su influencia ayudó a salvar miles de vidas y cambió para siempre las prácticas del cuidado de la salud, y permitió que la atención de calidad estuviera a la vanguardia de la ciencia de la enfermería.

Leninger (1984:46), realizó los primeros intentos de sistematizar y clasificar conceptualmente la noción de cuidados transcultural, sostiene que: “El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería” de manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

Phaneuf (1997:17), define el cuidado de enfermería como razón de ser de los profesionales de enfermería y su objeto central de estudio. La práctica del cuidado requiere una forma particular de conocimiento y habilidades aplicadas a la práctica, donde se observan, elaboran y da sentido al hacer profesional y las actitudes de la enfermera que se encaminan a brindar satisfacción y bienestar al paciente cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado.

El Grupo de Cuidado de Colombia (1998), guarda correspondencia con los elementos estructurales del modelo de calidad del cuidado. Las tres primeras inherentes a la naturaleza del cuidado:

- Interacción humanizada.
- Buena competencia técnica.
- Investigación permanente del cuidado.

Interacción Humanizada

Es el eje central de la provisión del cuidado de enfermería. Se le considera así, por que el cuidado sólo puede ser puesto en práctica cuando se establece una relación interpersonal. Interacción es el proceso de contactar con el otro con un objetivo común por el tiempo determinado, utilizando como vehículo la comunicación. Es así que la calidad del cuidado considera la Interacción Humanizada una actitud profesional, que se constituye y se reconstruye en la práctica cotidiana del cuidado a través de generar en las enfermeras una capacidad de autoanálisis que facilite el cambio de actitudes y favorezca la interacción personal y humanizada.

Buena Competencia

La buena competencia técnica de un profesional está expresada por las capacidades que este demuestra al ejercer su práctica profesional y ella se expresa por conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas, de tal manera que no basta tener grabado el conocimiento y saber decir como se hace, sino hacerlo bien, para ello es necesario apropiarse del conocimiento, creer en el comprometerse con el cuidado y aplicarlo en la práctica cotidiana. La buena competencia técnica garantiza el éxito del cuidado y por lo tanto la satisfacción del usuario.

La Investigación Permanente

El modelo conceptual de la calidad del cuidado de la salud considera que la investigación permanente del cuidado, como componente que sustenta

el desarrollo y la construcción del conocimiento enfermero, fortalece el pensamiento crítico, genera nuevas formas de cuidar la salud, así como propuestas para promover mejores condiciones de vida, conductas saludables y acciones autogestionarias del bienestar.

Enfermería reconoce al cuidado como la esencia fundamental de su quehacer, el que requiere ser revisado y analizado permanentemente, a través de la investigación, para identificar, superar los vacíos y actualizar su saber a fin de responder con pertinencia a las necesidades de salud emergentes, enriquecer la disciplina y contribuir al crecimiento profesional de las enfermeras. La enfermera fundamenta sus decisiones y acciones en evidencias, producto de la investigación científica y reflexión crítica de su práctica profesional.

El cuidado de enfermería abarca a la persona desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y conflictos biomédicos, caracterizándose por su actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

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. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía F. Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño”. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo

tanto la enfermera 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, permitiendo a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y colabore con el saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Boykin (1998), afirma que: “El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar” . Por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones.

Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

Kozier (1999) sostiene: “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar.

Medina destaca la necesidad de ofrecer un cuidado de enfermería de sentido holístico, el cual se basa en la satisfacción de sus necesidades humanas del paciente.

2.2.3.1. La calidad

Es un proceso *sistemático, 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. Guevara (2000), considera que “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”. Tucker (1996), dice que:”La satisfacción del paciente puede considerarse como un juicio del usuario hacia la calidad o la bondad de la atención”

La calidad de la intervención que realiza la enfermera con el paciente con enfermedades crónicas de pronóstico reservado o con problemas propios del envejecimiento, es vital procurarles el mayor bienestar posible, haciendo uso eficiente de los recursos asignados para incrementar la satisfacción de los usuarios y mejor la calidad de quien brinda el cuidado.

Donabedian (1994), afirma: “La calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología mas avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente.”

Aranaz (2000), define la calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico.

La función de la enfermera es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil. Cuando la enfermera acude al paciente debe brindarle toda su atención, escucharle con paciencia y ser responsable en forma adecuada mostrándose dispuesta a actuar según las solicitudes, asimismo deben obtener respuestas inmediatas o se las debe transmitir a la persona adecuada.

Estas medidas pueden atenuar hasta cierto punto el temor a lo desconocido, frente a la compleja situación de salud que se da en el país la cual está enmarcada por factores condicionantes tales como políticas, económicas, sociales), y existir la tendencia actual por parte del sector salud de que los servicios que se brinda a la población usuaria sea de calidad y vaya camino hacia la excelencia dando cuidados con Calidad, equidad y eficiencia (principios en los que se basa la política del sector salud). Los datos que requiere la enfermera para lograr el conocimiento de la persona, debe ir más allá del aspecto biomédico. Por un lado debe incluir la valoración de trastornos funcionales, porque a condicionar la vida diaria en igual forma que los recursos internos propios del sujeto, como recursos externos disponibles.

El Colegio de Enfermeros del Perú (2004), informa que el Ministerio de Salud en lo relativo al Sistema de Gestión de la calidad ha procedido al establecimiento de los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes de la calidad. Este sistema está en el marco de los lineamientos de Política del Sector que se traducen en políticas de la calidad; la gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional que determina y aplica dicha política expresada formalmente por la Alta Dirección, como una calidad que constituye una construcción histórica, social y cultural que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento.

2.2.3.2. Dimensiones de la calidad

- **Dimensión interpersonal:** Se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que mostramos entre operadores y usuario. Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. Las buenas relaciones

interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencial, cortesía, responsabilidad y empatía. También es importante la comunicación afectiva. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería.

La teoría de Hildegard E. Peplau (1952) Considera que las relaciones interpersonales de las personas se establecen a medida que pasan a través de las etapas de desarrollo. Para ella, ser enfermera requiere una gran madurez, lucidez y capacidad de análisis; por consiguiente considera que los cuidados son procesos educativos que tienden al desarrollo y al crecimiento. “El propósito de la enfermería es educar al paciente y a su familia y ayudarlos a alcanzar un desarrollo maduro de la personalidad”. A medida que la relación de ayuda enfermera – paciente se desarrolla, el profesional de enfermería ayuda al paciente a identificar el problema y las posibles soluciones. El paciente se beneficia de este proceso gracias al uso de los servicios disponibles para satisfacer sus necesidades.

Peplau (1952), describe cuatro fases en la relación enfermera - paciente que se superponen cuando se van produciendo a lo largo de la relación:

- **Orientación:** La enfermera/o ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar que tipo de ayuda necesita.
- **Identificación:** El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo, el enfermera/o ayuda al paciente a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.
- **Explotación:** El paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.
- **Resolución:** De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con la enfermera /o.

- **Dimensión Técnica:** Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios, con características básicas son: **Efectividad**, que es logro de los mejores resultados (efectos). **Eficacia**, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio. **Eficiencia**, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados. **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológico que originan la conducta y los deberes de los profesionales de salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario:
 - a) Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
 - b) Continua:** Esta dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente adulto mayor, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindarán educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo 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 de su mejoría, etc.

- c) Segura:** Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermería consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario.
- d) Humana:** La enfermera satisface las necesidades del usuario demostrándole como ser humano, no solo de manera verbal sino a través de una relación de la empatía.
- e) Libre de riesgos:** Control de riesgo es la identificación continua de aspectos vulnerables que crean la posibilidad de lesiones o daños en las personas o bienes, la eliminación de todos los riesgos que se pueden evitar a través del análisis y/o intervenciones que modifican los factores humanos, procesos, sistemas o el entorno en que se presta la atención.
- **Dimensión del entorno o confort,** se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, por ejemplo: la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, los servicios públicos, la limpieza y orden de los ambientes, etc.

2.2.3.3. Calidez en el Cuidado de enfermería

Los profesionales de enfermería, no solo deben poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino que deben conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser conciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los

problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

En nuestra realidad se ve cada día más la necesidad de humanizar la atención al paciente Bermejo (1997:16), refiere que “Es preciso reflexionar sobre los avances de la ciencia y tecnología que retrazan el lado de la actitud humanitaria en los profesionales de la salud”.

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, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e insegura. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planteamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes ancianos que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones.

La persona de edad avanzada es sensible y a veces sufre su silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que

algo anda mal, tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación.

2.2.3.4. Humanización de la enfermería

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más 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 nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera 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.

Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del profesor Español Laín Entralgo quien decía: “en la relación enfermero – paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: Respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación de enfermera – paciente. Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, experto en la ciencia y en el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el suficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser, los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta tanto como a ellos mismos.

2.2.3.5. Evaluación de la Calidad

Finger (1993:20-23), define la evaluación de la calidad como un “proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento”.

Donabedian (1994), tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de calidad: estructura, proceso y resultado. La información que sirva para juzgar la calidad, puede ser clasificada en una de las tres categorías.

- **Unicidad del paciente:** Significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total. Una importante consecuencia sería el hondo 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, aunque requiera también limitaciones. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su situación física y cultural. Los profesionales de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente, sino que debe intervenir la familia y el propio paciente, desde Freud de la medicina comienza a ver al paciente “no como paciente sino como “sujeto activo” y por tanto, como “creador”, o modulador al menos de su enfermedad. 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 terapéuticos existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de la forma que se limiten a seguir las recomendaciones.

- **El igualitarismo:** Constituye una exigencia de la humanización, puede ser imposible o muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos

dan 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 es donde la enfermera se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas, emocionales, que esta experimentando el usuario.

- **La amistad en enfermería.** En este tema son muy interesantes las reflexiones de Laín Entralgo, “la relación entre el profesional de enfermería y el enfermo puede entenderse como una relación cooperativa”. El profesional de enfermería y el paciente recorren un mismo camino, al servicio de la realización de un mismo objetivo.

2.3 Definición de Términos Básicos

- **Calidad de cuidado:** bienestar efectivo brindado al paciente adulto mayor, respecto al cuidado que ha sido dado en forma oportuna, continua y libre de riesgo.
- **Cuidados de enfermería:** es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos, técnicos y principios bioéticos que brinda el personal asistencial al adulto mayor que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones (biopsicosocial y espiritual), durante su estadía en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.
- **Cuidados con calidez:** es la expresión referido por el paciente respecto a si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como persona humana (con respeto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia, comprensión y fortalecimiento de su autoestima).

- **Personal asistencial:** profesional formado en el campo de la salud, que tiene como principal función brindar cuidados de tipo asistencial.
- **Paciente Adulto Mayor:** toda persona varón o mujer mayor de 65 años, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud es internado en la casa de reposo Madre Josefina Vannini.
- **Usuario:** paciente adulto mayor o familiares que solicitan atención y cuidados para el bienestar mismo o del paciente.
- **Nivel de satisfacción:** es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera, percibidos durante su hospitalización, son categorizados en el nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción bajo.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS DE ESTUDIO

3.1. Hipótesis general

- Existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

3.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini es alta.
- El nivel de satisfacción de los usuarios, respecto a los cuidados de enfermería que reciben los pacientes adultos mayores es alto.
- La dimensión entorno: confort aceptabilidad, que presenta el personal de enfermería de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, es el que mejor nivel de satisfacción presenta en relación a la calidad de atención.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

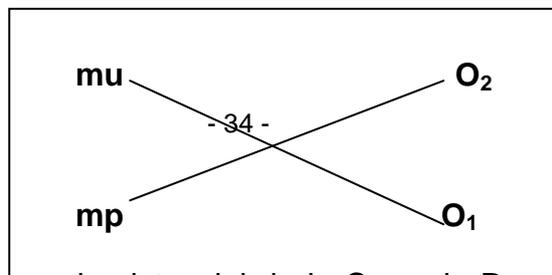
4.1. Tipo y Método de Investigación

El presente estudio se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo y el alcance de los resultados es de nivel descriptivo, de corte transversal porque solo se tomó durante la ejecución del estudio una medición u observación a la muestra seleccionada del estudio.

4.2 Diseño metodológico

Área Se utilizó el diseño descriptivo correlacional como estrategia para determinar el grado de relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor.

Para la investigación se seguirá el siguiente esquema que responde al diseño:



mp = Muestra de personal asistencial de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

mu = Muestra de usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.

I₁ = Cuestionario de satisfacción que se aplicó a los usuarios

I₂ = Ficha de observación que se aplicó al personal de enfermería que integró la muestra

4.3 De estudio o lugar de ejecución

El estudio de investigación se ejecutó en la casa de reposo Madre Josefina Vannini (Privado), ubicado en la Av. El Polo N° 570 Distrito de Surco - Monterrico Lima – Perú.

La Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” está ubicada en el Departamento de Lima en el distrito de Santiago de Surco Urbanización Monterrico se encuentra entre la Avenida El Polo cuadra 5 y la Calle Padre Luis Tezza. La Casa está ubicada en el interior y al costado de la Clínica “Padre Luis Tezza” administrada por la Congregación Religiosa “Hijas de San Camilo” fundadas por el Padre Luis Tezza y por la Madre Josefina Vannini por lo cual llevan sus nombres. La obra Casa de reposo “**MADRE JOSEFINA VANNINI**” nombre de la fundadora de la Congregación de las Hijas de San Camilo de la nueva comunidad familia de Nazareth, esta nueva obra es construida en un terreno que se obtuvo bajo la gracia de Dios por la intersección del **Padre Luis Tezza** fundador de la Congregación de las Hijas de San Camilo y se contó con la colaboración generosa de la señorita Bice Sunmaruga y el esfuerzo de sus trabajos de nuestras hermanas en el extranjero. La madre general encontrándose de visita canónica aquí en el Perú tuvo mucho interés en el terreno cercano a la casa lo cual quiso que se hiciera todo lo posible para adquirirlo, nuestras hermanas de la clínica estaban encargadas de obtenerlo movidas por la obediencia dan inicio a los tratos con las personas de la Municipalidad de Surco por más que insistieron no llegaron a ningún acuerdo, no habiendo respuesta favorable las hermanas se dirigen a la Municipalidad de Lima presentándoseles otras dificultades, nuestro padre fundador nos dice en una de sus cartas que las cosas que son de Dios serán selladas con la cruz y el dolor y es por eso que las hermanas luchan por conseguirlo puesta la esperanza en Dios esperan otra oportunidad. El día 3 de

agosto viene publicado en el diario oficial El Peruano la venta de dicho terreno las hermanas se preparan en lo espiritual y en lo material teniendo presente las palabras del Padre Tezza cuanto menos apoyo humano tenemos más debemos contar con los Divinos. El día 22 de agosto fiesta de nuestra señora Reina se puso en venta de subasta el terreno contando con las oraciones fervientes elevadas al Altísimo de todo el noviciado y de las hermanas de la comunidad de la clínica Tezza, para poderlo obtener pues no se contaba con suficiente dinero y eran numerosas las personas que lo solicitaban se realizaba la subasta y confiando en la divina providencia que nos diera medios para conseguirlo a fin de realizar su plan que tiene trazado porque nada sucede al azar sino que Dios lo quiera y lo permite algún acontecimiento dejando obrar al Señor que es generoso a cualquier sacrificio que se nos pidiera, el terreno consta de 4 lotes 2000mt cuadrados por lo que fueron adquiridos tres lotes, el otro lote lo adquirió un señor que tenía mucho interés para hacer oficinas esto era la parte delantera que da a la venida del Polo. La visión de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini es: “Ser una institución líder y modelo en brindar cuidados prolongados a los ancianos, con conocimientos científicos y tecnológicos modernos basados en los principios humanísticos y cristianos propios de las Hijas de San Camilo”. La misión de la Casa de Reposos Madre Josefina Vannini es: “Asistir al anciano con calidad y calidez en sus actividades diarias y según sus discapacidades, a través de los equipos multidisciplinarios, hasta los últimos momentos de la vida del ser humano”.

4.3 Población y muestra del estudio

La población estuvo constituida por todo el personal asistencial que brinda servicio de cuidado en la Casa de Reposo, el total de ellas es de 28 personas, entre enfermeras, técnicas de enfermería, auxiliares de enfermería y hermanas de la Congregación Hijas de San Camilo que acompañan y brindan servicios de cuidado en esta misma institución como parte de su entrega al prójimo. La población también estuvo integrada por todos los usuarios a quienes el personal asistencial ofrece el servicio de cuidados de enfermería, sean las personas adultas mayores o sus familiares.

Para determinar el tamaño y selección de la muestra se utilizó el diseño no probabilístico, determinándose que para mejor manejo del estudio se seleccionó a 15 personas que brindan cuidado de enfermería que voluntariamente desearon participar del estudio, teniendo como único criterio de inclusión que se encuentren laborando en la Casa de Reposo, por un periodo no menor a un año. La muestra también estuvo integrado por los usuarios a quienes se ofrece el servicio de cuidado al adulto mayor a sus familiares.

4.4 Relación entre variables

4.4.1. Variable independiente: Calidad de cuidado

Definición conceptual

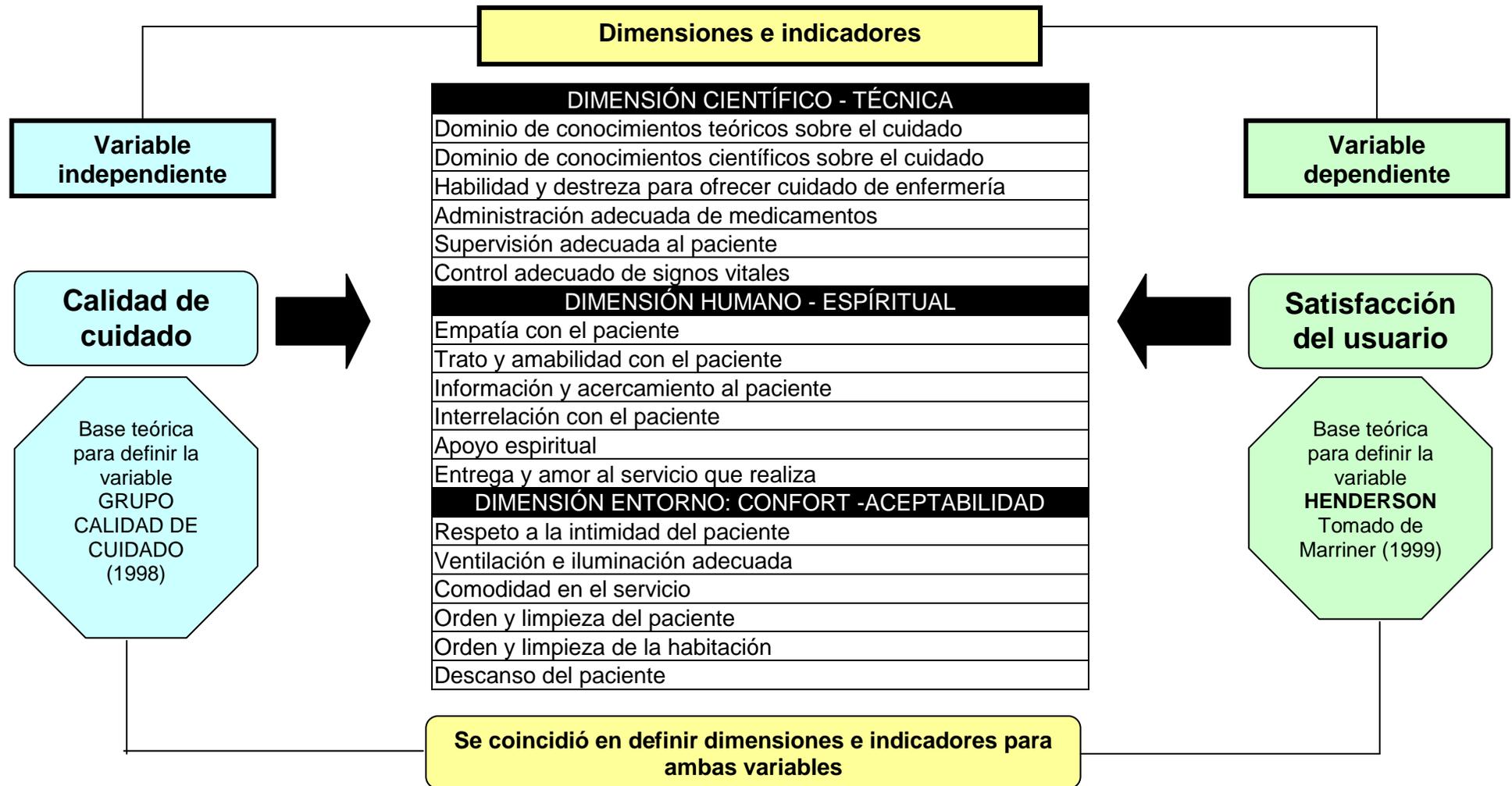
Tomando en cuenta lo que afirma el Grupo de Cuidado de Colombia (1998), es el conjunto de funciones fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio de un alto nivel de lo técnico – científico humano y ético, orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve,

interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad que asegure una atención segura, oportuna y libre de riesgo, y que se expresan finalmente en el grado de satisfacción que se produce en un balance entre lo que el paciente espera recibir y lo que realmente recibe de la enfermera.

Definición operacional

Conjunto de actividades específicas o que se realiza entre la interrelación personal asistencial con el usuario - paciente, aspecto científico, técnico y humano que se da con calidad y calidez, humana, oportuna, continua y segura (libre de riesgo) y actividades relacionadas al entorno las que se medirán mediante una lista de cotejo. La operacionalización de la variable se puede observar en el esquema N ° 1

Esquema N° 1
Operacionalización de las variables



4.4.2 Variable dependiente: satisfacción del usuario

Definición conceptual

Proceso de recolección de información relevante sobre la atención recibida por el usuario, respecto a los cuidados de enfermería, con la finalidad de evaluar el nivel de calidad y calidez del actuar del personal asistencial.

Definición operacional

Es el resultado de la calidad del cuidado que brinda el personal asistencial de la Casa de Reposo, manifestadas a través de expresiones de bienestar de las necesidades prioritarias y expectativas razonables de los pacientes adultos mayores y de sus familiares. La operacionalización de la variable se puede observar en el esquema N^o 1.

4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.5.1 Para medir la calidad de cuidados de enfermería

Se utilizó como técnica la observación y como instrumento la Lista de Cotejo para medir la calidad del cuidado de enfermería. En este estudio se realizó por medio de la observación directa por parte de la investigadora al personal asistencial en la Casa de Reposo.

La Lista de Cotejo posee estructura que consta de 18 proposiciones, respecto a las dimensiones científico técnicas, humano espiritual y confort aceptabilidad que se puede observar en el personal asistencial que brinda sus servicios en la Casa de Reposo, y cuya finalidad es lograr el máximo de precisión y objetividad para obtener buena descripción y cuantificar el nivel de la calidad de cuidados que se brinda en esta institución. En el Cuadro N^o 1, se puede observar que para probar la confiabilidad y validez del instrumento, el

constructo de cada uno de los ítems que integra el instrumento fue aprobado primero mediante Juicio de Expertos y luego de una prueba piloto se realizó el respectivo análisis estadístico en el Programa SPSS 12 (versión español), utilizando el Coeficiente de Alfa de Crombach que fue de 0.621, mayor al mínimo permitido (0.50) y el 74% de los ítems obtuvieron un Coeficiente de Correlación entre Ítems mayor a 0,20.

4.5.2 Para medir el nivel de satisfacción del usuario

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista, mediante un cuestionario que constó de 18 ítems, el cual fue aplicado a cada uno de los usuarios que respecto a los cuidados de enfermería que recibieron los pacientes adultos mayores en la Casa de Reposo.

Para probar la confiabilidad y validez del instrumento, el constructo de los ítems fue aprobado primero por Juicio de Expertos y luego mediante una prueba piloto se realizó el respectivo análisis estadístico en el Programa SPSS 12 (versión español), utilizando el Coeficiente de Alfa de Crombach que fue de 0.713, mayor al mínimo permitido (0.50) y el 68% de los ítems obtuvieron un Coeficiente de Correlación entre ítems mayor a 0.20. Véase matriz N° 1.

Matriz 1: Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos.

MOMENTOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS	OBJETIVO	CONFIABILIDAD Y VALIDEZ	PROCESAMIENTO
EXPLORATORIO DESCRIPTIVO	<p>LISTA DE COTEJO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO (Consta de 03 partes, con 18 ítems)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">VER ANEXO 1</p>	<p>Cuantificar el nivel de calidad de cuidado de enfermería en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.</p>	<p>Prueba piloto : muestra 10 personales asistenciales de la casa de reposo</p> <p>Del total del instrumento se estableció los siguientes resultados:</p> <p>CONFIABILIDAD Método Alfa de Crombach ($> = 0,50$) Resultado = 0,621</p> <p>VALIDEZ Coeficiente de Pearson InterItems ($r >= 0,20$) Resultado = 74% de ítems por encima de 0,20</p> <p style="text-align: center;">Análisis de constructo Juicio de expertos</p> <p>Lic. María Grados Bautista Lic. María del Carmen Carrera Ludeña Lic. Mercedes Morales Lic. María Pía Ramirez</p>	<p>Escala ordinal de tres categorías <i>Para cada ítems:</i></p> <p>Si = 3 puntos A veces = 2 puntos No = 1 punto</p> <p style="margin-top: 20px;">Tabulación y análisis por cada proposición. Puntaje mínimo = 18 puntos Puntaje máximo = 54 puntos Utilizando el rango se establecerá tres tipos de nivel: bajo, medio y alto.</p>

4.6 Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron los tramites administrativos correspondientes a través de una solicitud dirigida a la Superiora de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, quien autorizó la ejecución del trabajo de investigación, luego de obtenida la autorización respectiva se realizó las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del servicio de modo que se pueda iniciar la aplicación del instrumento y análisis respectivo del mismo.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener los datos se procedió al respectivo análisis utilizando para ello la estadística descriptiva que permitió analizar los datos demográficos de la muestra a través de los estadísticos descriptivos de tendencia central. (Media, mediana, moda, desviación estándar, varianza)

Para poder determinar el grado de relación que existe entre las variables se utilizó el coeficiente de Pearson, con la finalidad de observar las características correlacionales de las variables.

4.8 Principios éticos

El principio de beneficencia implica no sólo proteger la persona de eventuales daños, sino que efectivamente lograr el mayor beneficio, ello supone no sólo desear el bien del otro, sino más bien ejecutarlo. Finalmente, el principio de justicia se refiere a la obligación de igualdad en la accesibilidad a los bienes, considerando que las necesidades clínicas y sociales son diferentes. Por último, toda persona humana goza de una dignidad que le es intrínseca, independiente de factores circunstanciales, como raza, estado de salud, posición social, nivel intelectual, entre otros, que obliga a los

profesionales de la salud, sin exclusión, a tratarlos "no como un objeto sino como sujeto. "

CAPÍTULO 5: RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Luego de aplicar los instrumentos en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, la investigadora procedió a realizar un conteo de datos, teniendo en cuenta cada uno de los resultados que había obtenido producto de la observación realizada a cada uno de los pacientes, conjuntamente con el personal de salud que presta servicios de cuidado de enfermería a los pacientes adultos mayores. Los resultados se presentan en tablas y gráficos que a continuación se detalla.

Respecto a los datos demográficos de la muestra

Del personal asistencial que conformó la muestra

Las quince personas que formaron parte del grupo de profesionales asistenciales que fueron evaluados, respecto a la calidad de servicio que reflejaron en la lista de cotejo, presentaron las siguientes características demográficas:

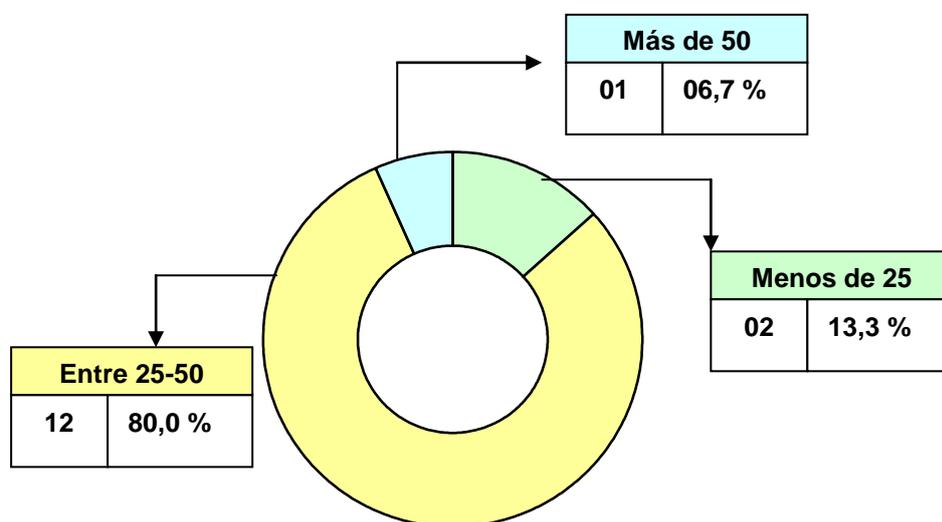
Tabla N ° 1

Composición de la muestra del personal asistencial, según edad

Edad	F	%
Menos de 25	2	13,3
25 - 50	12	80
Más de 50	1	6,7
Total	15	100

Gráfico N ° 1

Composición de la muestra del personal asistencial, según edad



La tabla y gráfico N ° 1, se puede observar que el 80% de los profesionales se enmarcan en un grupo etáreo cuyas edades fluctúan entre 25 y 50 años de edad, habiendo sólo una persona cuya edad supera los cincuenta años y dos de los profesionales presenta una edad menor a 25 años.

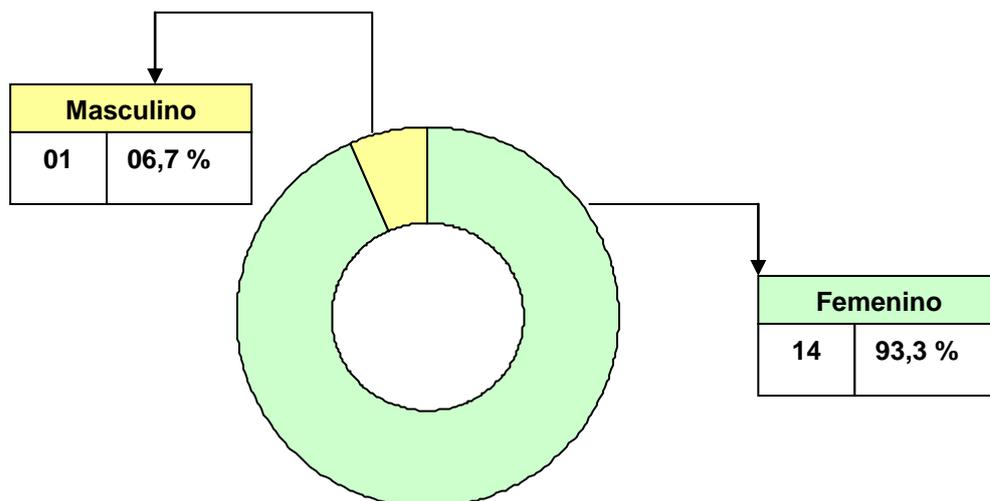
Tabla N ° 2

Composición de la muestra del personal asistencial, según sexo

Sexo	F	%
Femenino	14	93,3
Masculino	1	6,7
Total	15	100

Gráfico N ° 2

Composición de la muestra del personal asistencial, según sexo



En lo referente al sexo se puede observar en la tabla y gráfico N ° 2 que el 93,30% de la muestra estuvo conformado por asistenciales del sexo femenino (14) y sólo uno de ellos es de sexo masculino

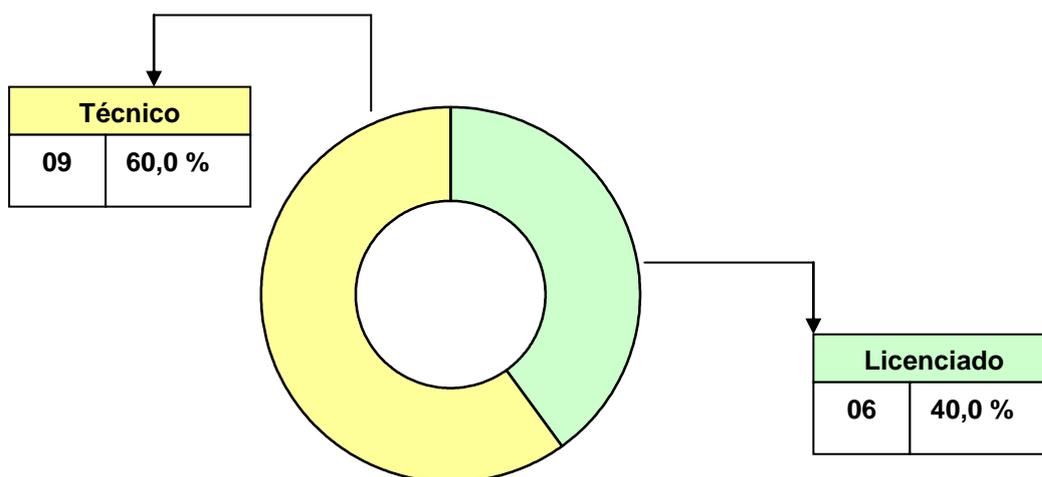
Tabla N ° 3

Composición de la muestra del personal asistencial, según tipo de profesional

Tipo	F	%
Licenciado	6	40
Técnico	9	60
Total	15	100

Gráfico N° 3

Composición de la muestra del personal asistencial, según tipo de profesional



La tabla y gráfico N ° 3, muestra que del personal asistencial que conformó la muestra el 60% , (9) de ellos son Técnicos en Enfermería y seis son Licenciados en Enfermería, que representan el 40% del total de la muestra. De los Licenciados de Enfermería una era Religiosa Camila.

De los usuarios pacientes adultos mayores que conformaron la muestra

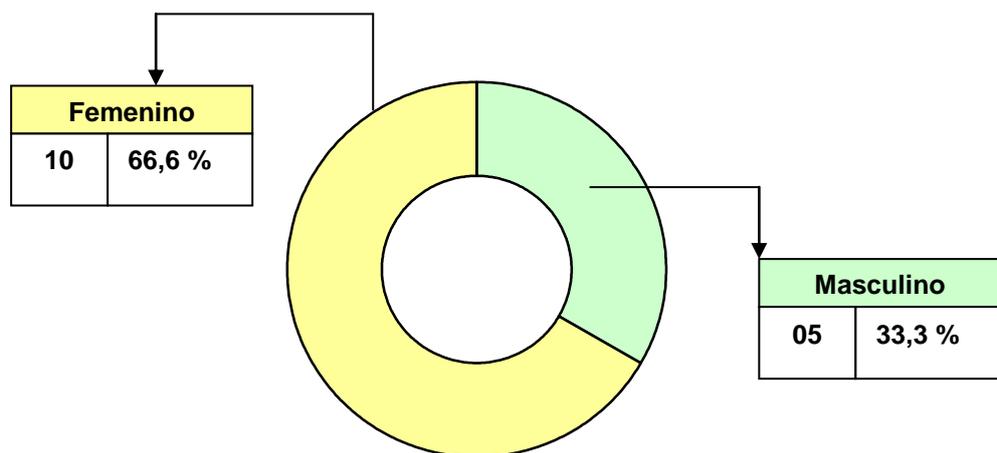
Tabla N ° 4

Composición de la muestra de pacientes, según sexo

Sexo	F	%
Masculino	5	33,33
Femenino	10	66,67
Total	15	100,00

Gráfico N ° 4

Composición de la muestra de pacientes, según sexo



En cuanto a la edad estos pacientes presentaron un promedio de edad de 74,6 años. De la misma forma en el cuadro y gráfico N ° 4, se observa que de los pacientes que conformaron la muestra, el 66,7% es del sexo femenino (10) y sólo cinco de ellos que representan el 33,3% son del sexo masculino.

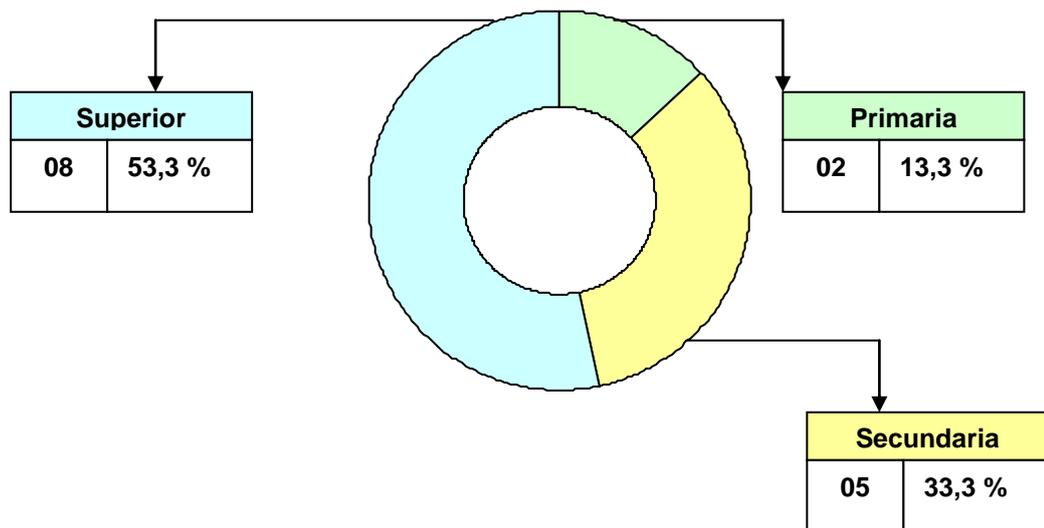
Tabla N ° 5

Composición de la muestra de pacientes, según nivel de instrucción

Grado de instrucción	F	%
Primaria	2	13,33
Secundaria	5	33,33
Superior	8	53,33
Total	15	100,00

Gráfico N ° 5

Composición de la muestra de pacientes, según nivel de instrucción



La tabla y gráfico N ° 5, nos reflejan que 53,33% de los pacientes que conformaron la muestra (8), tienen estudios de educación superior mientras que 5 de ellos que representan el 33,33% tienen estudios secundario y sólo 2 de ellos tienen estudios primarios.

5.1.2. Respecto a las variables de estudio.

En cuanto a la variable independiente: calidad de cuidado

Luego de aplicar la Lista de Cotejo al personal asistencial que participó del estudio se ordenó según escalas de nivel, definiendo los niveles de la siguiente forma:

Nivel de calidad	Puntaje alcanzado
Bajo	18 -29
Medio	30 - 42
Alto	43 - 54

Al momento de analizar los datos y clasificar a la muestra según niveles de calidad, se pudo observar que el 100% de la muestra se ubicó en el nivel alto en cuanto a la calidad de cuidado, quedando demostrado de esta forma la hipótesis específica que afirma: “El nivel de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini es alto”.

Tabla N° 6

Composición de Medias y Desviación Estándar de las dimensiones de la variable calidad de cuidado (Diciembre 2006)

Dimensión	M	DE
Científico Técnica	17,31	0,61
Humano Espiritual	16,33	1,23
Confort Aceptabilidad	17,86	0,35

La tabla N° 6, nos muestra que la dimensión que obtuvo la mayor media es la referida a entorno, confort y aceptabilidad, reflejando de esta forma que el personal de enfermería presta mayor atención a: respetar y proteger la

intimidad del paciente, se preocupa para que la habitación este limpia, supervisa que la ropa de cama esté limpia, mantiene el ambiente iluminado y ventilado, le otorga facilidades para el descanso, se preocupa por su aseo y presentación personal. De igual forma se debe recalcar que la dimensión que a tenido mayor uniformidad en los puntajes objetivos es igualmente la referida a entorno, confort y aceptabilidad, presentando una desviación estándar de 0,35.

En cuanto a la variable dependiente: satisfacción del usuario

Luego de aplicar el cuestionario de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, habiéndose obtenido los resultados se establecieron los niveles de satisfacción, quedando establecido de la siguiente manera:

Nivel de Satisfacción	Puntaje alcanzado
Bajo	18 -29
Medio	30 - 42
Alto	43 - 54

Luego de analizar los datos y de clasificar a la muestra según nivel de satisfacción se puede evidenciar que el 100% de los encuestados, refieren un nivel alto de satisfacción respecto a la calidad de cuidado que reciben del personal de enfermería que labora en esta institución. De esta forma queda comprobada la hipótesis específica que afirma: “El nivel de satisfacción de los

usuarios, respecto a los cuidados de enfermería que reciben los pacientes adultos mayores es alto”.

Tabla N° 6
Composición de Medias y Desviación Estándar de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario (Diciembre 2006)

Dimensión	M	DE
Científico Técnica	17,46	0,63
Humano Espiritual	16,41	0,82
Confort Aceptabilidad	17,81	0,41

En la tabla N° 6, se puede observar que la dimensión que mayor nivel de satisfacción presenta en relación a la calidad de cuidado es la dimensión de entorno confort y aceptabilidad, alcanzando una media de 17,81 de esta forma se comprueba la hipótesis específica que afirma que: “La dimensión entorno: confort aceptabilidad, que presenta el personal de enfermería de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, es el que mejor nivel de satisfacción presenta en relación a la calidad de atención”. Además es necesario resaltar que esta misma dimensión es la que menos variabilidad presenta al tener una desviación estándar de 0,41.

En cuanto a la relación de las variables.

Tabla N° 7

Coeficiente de Correlación de Pearson respecto a la calidad de cuidado y al nivel de satisfacción del usuario de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini

Variable	Media	DE	PEARSON	PENDIENTE
Calidad de Cuidado	51,86	1,06	r 0,501*	0,41**
Nivel de Satisfacción	52,40	1,29		

N = 15

***r > 0,50

**pendiente positiva > 0,01

En la tabla N ° 7, se observa que al momento de correlacionar ambas variables tomando como indicador el Coeficiente de Correlación de Pearson, nos muestra que el coeficiente de correlación “r” es positiva y mayor a 0.50 (0,501) , lo que refleja que existe una correlación directa moderada entre las dos variables que se están relacionando, en el sentido de que una puede ser utilizada de manera efectiva para predecir la otra.

Con lo que se confirma la hipótesis general que afirma: “Existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción usuario de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini”.

De los resultados también se puede inferir que efectivamente los usuarios de la Casa de Reposo, tienen un alto nivel de satisfacción respecto a

la calidad de atención y al cuidado que se les brinda a los pacientes adultos mayores que se encuentran hospedados en esta institución.

Tabla N° 8

Coeficiente de Correlación de Pearson de las dimensiones de calidad de cuidado respecto a la satisfacción del usuario

Variable Independiente	Respecto a satisfacción	
	PEARSON	PENDIENTE
Dimensión científico – Tecn.	0,517	0,489
Dimensión Humano espiritual	0,458	0,415
Dimensión entorno confort	0,521	0,422

N = 15

***r > 0,50

**pendiente positiva > 0,01

La tabla N° 8, nos presenta el grado de relación que existe entre cada una de las dimensiones de la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería con el nivel de satisfacción laboral, por lo que la dimensión entorno confort es la que presenta el mayor coeficiente de correlación (0,521) y pendiente positiva (0,422) , lo que también nos permite confirmar la hipótesis específica: “La dimensión entorno: confort aceptabilidad, que presenta el personal de enfermería de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, es el que mejor nivel de satisfacción presenta en relación a la calidad de atención”

5.2. Análisis de los resultados

Luego de presentar los resultados que nos demuestran que las hipótesis planteadas son correctas y que entre las variables en estudio existe

una moderada correlación directa. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Caligiore (1999), quien en su estudio concluye que cuando el paciente percibe que la atención es recibida es óptima y buena entonces los usuarios ven cubiertas sus expectativas y por lo tanto opinan a favor del cuidado.

También se debe tomar en cuenta lo que Guevara (2000) y Vera (2000), quienes en sus respectivos estudios concluyen que la relación interpersonal entre enfermera paciente es un factor predominante en la calidad de servicio que se desea brindar al usuario, respecto a ello en los resultados que se ha podido obtener en el presente estudio se recalca también que los usuarios reconocen que el aspecto de comunicación y asertividad que tenga el personal de enfermería con cada uno de sus pacientes, contribuye a que este se sienta satisfecho del servicio que recibe.

Los resultados que se han obtenido del presente estudio aunque no son tan alarmantes, pero nos dejan entrever que la dimensión humano espiritual es la que menor media (16,41) y mayor desviación estándar (0,82) refleja, esto hace referencia que el personal de enfermería debería evaluar estos aspectos de comunicación y llegada con asertividad al paciente, tomando el servicio como una entrega al prójimo, además deberían rescatar el carisma de la congregación que regenta esta institución para plasmar el pensamiento de Padre Luis Tezza , San Camilo de Lellis y Madre Josefina Vannini en su quehacer profesional y de esta forma consolidar el lema : “Cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”. A diferencia de Izaga (2005), quien luego de analizar que efectivamente el paciente adulto mayor considera que la familia cumple un rol protagónico en el bienestar deseado,

también afirmó que gracias a la presencia de la Hijas de San Camilo en esta institución, se pudo observar que los pacientes consideraban a quienes vivían con él dentro de la Casa de Reposo, como su familia por el lazo fraterno y la atención servicial que ofrecen las hermanas en lograr que se sientan cómodos dentro de la institución.

Es necesario de igual forma hacer notar que en ambas variables de estudio, la dimensión entorno, confort y aceptabilidad es la que obtuvo la mayor media y la menor desviación estándar, lo que puede derivarse de la excelente infraestructura con la que cuenta la Casa de Reposo, además de ofrecer a los pacientes habitaciones cómodas y totalmente equipadas que permite a los profesionales de enfermería ofrecer un servicio de calidad. El Evangelio de San Mateo nos exhorta que al final de nuestra vida nos examinarán del amor, que hemos sido capaz de brindar y seremos juzgados cuanto hemos amado a nuestro prójimo cuanto hemos sido capaces de practicar las obras de Misericordia con nuestros hermanos necesitados. Brindándoles a los ancianos una vida decorosa con calor humano ya que por su debilitamiento y pérdidas de sus capacidades se les abandona y se les es indiferente dejándolos en la soledad que es lo que más les entristecen muchas veces más que los recursos materiales es la falta de afecto humano y el calor familiar, lo que esta casa quiere ofrecer al rostro angustiado de personas Venerables por su ancianidad y esterilidad es la alegría de experimentar de nuevo el calor de un hogar este será un centro animado por la Caridad, Caridad revestida por gestos de bondad, palabras de consuelo, una compañía comprensiva. Cristo mismo se identifica con cada uno de ellos. Todo lo que hiciste a uno de estos aun al más insignificante conmigo lo hiciste, lo que dejaste de hacer con uno de ellos a mí me lo hiciste verdad absoluta Cristo

está allí donde nuestro hermano necesita de nuestra misericordia el hambriento, el sediento, el desnudo, el enfermo, el preso, el que está falta de aseo etc existe una dimensión de vida hecha de valores humanos, culturales y espirituales de los cuales no se puede calcular el valor en dinero y que constituye lo que hace a la persona, la persona vale lo que es y no por lo que posee el ser creado a imagen y semejanza de Dios el valor la impresión que dice la atención que se presta allí se ve los valores y por consiguiente la garantía que se les da a las personas de poder conducir una vida decorosa . A menudo se nos recalca el “Servir al Enfermo como una Madre cuida a su único Hijo enfermo” en que ellos verán en nosotros a Jesús Misericordioso y nosotros miremos a Cristo Crucificado. Siguiendo con las exhortaciones de nuestro Padre Tezza que nos infunde valentía: “Con vuestra generosidad y apego a la Santa Vocación para mantenernos en el santo coraje no obstante todo fieles a lo que habéis prometido al Señor continúen a ser como las quiero Santas y verdaderas Hijas de San Camilo. Tened fe hijas mías fe viva que os haga ser siempre verdaderas Religiosas por Dios y no por las criaturas.” Así mismo en la casa de Reposo Josefina Vannini realizamos la denominada exploración física en el anciano la cual nos brinda gran información a cerca de las enfermedades que pueda padecer el paciente y que tiene mayor importancia que el adulto ya que complementa una anamnesis que con frecuencia es incompleta. Es por esto que realizamos un diagnóstico o valoración mental para así poder identificar y cuantificar posibles trastornos en las áreas cognitivas que afecten o puedan afectar a la capacidad de autosuficiencia en el anciano para así establecer un plan terapéutico

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

6.1.1. Respecto a las variables de estudio

- Habiendo obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de 0.501, quedó comprobada la hipótesis general, afirmando que existe una correlación directa y moderada entre la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini.
- De la misma forma todo el personal de enfermería al que se le aplicó la Lista de Cotejo, obtuvo un puntaje mayor a 42, reflejando de esta forma que la calidad de cuidado que se brinda a los pacientes adultos mayores de la Casa de Reposo es alto.
- En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes, respecto a la calidad de cuidado que se brinda en la Casa de reposo, los quince (15) encuestados superaron los 42 puntos, observándose que el nivel de satisfacción del usuario es alto.
- De las dimensiones que componen la variable satisfacción del usuario, la que obtuvo la mayor media y la menor variabilidad es la referida a entorno, confort y aceptabilidad, logrando esta misma dimensión tener el mayor coeficiente de correlación (0,521) en relación a la satisfacción del usuario.

6.1.2. Respeto a contenido temático de las variables

- En lo que respecta a la calidad de cuidado la dimensión humano y espiritual del personal de enfermería que labora en esta institución, es el que presentó la menor media (16,41) y el menor coeficiente de correlación (0,458), respecto al nivel de satisfacción de los usuarios.
- La dimensión entorno, confort y aceptabilidad es la que presentó la mayor media en ambas variables, pero sobretodo es la que mostró una mejor correlación en relación al nivel de satisfacción del paciente (0,524)

6.2 Recomendaciones

A los que desean continuar el estudio

- Profundizar el estudio en cuanto se pueda determinar cuales de los factores que integran la dimensión entorno, confort y adaptabilidad es el que ejerce mayor influencia en la calidad de cuidado del paciente adulto mayor.
- Realizar un estudio similar en una Casa de Reposo con características demográficas distintas (nivel socioeconómico y nivel educativo), que permitan hacer un estudio comparativo con la misma temática de estudio, que permita establecer si los resultados que se obtienen son similares al presente estudio.

A la institución donde se ejecutó el estudio

- Capacitar al personal de enfermería respecto a la dimensión humano espiritual que se desea que reflejen en su interacción con el paciente,

sobretudo en la difusión del carisma Camiliano de servir al paciente como al prójimo mismo.

- Consolidar la dimensión entorno, confort aceptabilidad, en la medida de que la institución conserve una buena infraestructura, habitaciones cómodas y demás elementos sustanciales que le permitan ofrecer al profesional de enfermería una atención de calidad.
- Tomar en cuenta el cuestionario de satisfacción del usuario que se ha elaborado en este estudio, para que sirva de modelo en el monitoreo permanente del nivel de satisfacción que tienen los usuarios respecto al servicio que reciben de la Casa de Reposo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Annerys Meireles y otros Sistema Automatizado para la Evaluación de la Salud en la edad Geriátrica. Ed. CITED – Cuba 2002
- Aranaz Andres, Jesús M. La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta para los servicios clínicos. España 2000.
- Arista Chavez, Gilber “Interacción Enfermera – paciente en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Lima-Perú 2003.
- Bermejo, José Carlos Humanizar la Salud. Ed. San Pablo 1997
- Boykín, F. Enfermería Medicoquirúrgica (Vol. I) Ed. S. A. de CV. México 1998.
- Caligliore, Iván Satisfacción del Usuario del Área de hospitalización del tercer nivel. Venezuela 1999.
- Díaz, Javier
- Colegio de Enfermeros del Perú Manual de Información para profesionales I. 2002.
- Donabedian, A. Explotions in quality Assessment and monitoring Michigan Helth Administration 1994.
- Fingerd W y K Calidad en los servicios de salud. Network en Español 1993 Pág. 20-23
- García Hernández Enfermería Geriatrica. Barcelona Masson 2004. Proceso de envejecimiento Pág. 196.
- Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Ed. Unibiblos. Bogotá 1998.
- Guevara, Lourdes A. Calidad de la Interrelación Enfermería – Paciente. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2000

- Guimareas de Andrade Partezani Rodríguez. “Las representaciones sociales del cuidado familiar ante el anciano con A.C.V”. Universidad de San Paolo – Brasil 1988.
- Izaga Vidaurre, Irma B. Percepciones del Paciente Adulto Mayor sobre el Rol de la Familia en el bienestar deseado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2005.
- Kozier B. Fundamentos de Enfermería. México: Ed. Interamericana 1999.
- Morales G., Montiel MONTIEL MORALES G. Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Evaluación de la calidad de atención de Enfermería México: Ed. OPS MESS, 1988
- Phanaff, Iren Teoría de Enfermería Tendencias y Conceptos Actuales. España. Ed. Rol Año: 1997.
- Roa, A. Investigación científica biomédica: fundamentos éticos y antropológicos. Lavados M. et al. Problemas contemporáneos en bioética. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1990; 47-66 pp.
- Rodríguez Luno, A. Etica general. 2ª ed. Pamplona: EUNSA, 1993, 17-27 pp.
- Sgreccia E. Manual de Bioética. Orígenes, difusión y definición de la Bioética. México: DIANA, 1996, 15-40 pp.
- Tejada C., Adela Características de la Atención de Enfermería al Paciente Trasplantado de Riñón. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins . Universidad Nacional de San Marcos. Lima – Perú. 1994.
- Tucker y otros Normas de cuidados del Paciente. Ed. Harcourt / Oceano Madrid 1996

- Vera Mendoza, Martha Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la Enfermera: Universidad Cayetano Heredia. Lima – Perú. 2000.
- Watson, J. Nursing The philosophy and Sciences of caring. Boston. 1998.

Revistas consultadas:

- TRUNCADO AGUDO, M.T. Y COL. Calidad en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Enero –Abril 1995.
- CURSO INTERNACIONAL. Avances de Enfermería. Gerontológica. Lima – Universidad Peruana Cayetano Heredia Año 2000
- Leininger, Madeleine: la esencia del oficio de la Enfermera y la Salud, 1984 New Cork. Pág. 46
- Manual de Gestión Hospitalaria. Ed. Interamericana New York 1992. Pág. 235
- Mc VAN, Barbara Cuidados Geriátricos en enfermería, Ed Dogma Barcelona 1985 Pág. 160.

Páginas Web:

- Ciencia y enfermería - CIENCIA, ETICA Y ENFERMERIA
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192001000200011&script=sci_arttext
- Dr. Hugo Valderrama... citada del Manual Argentino para el Cuidado de Ancianos y de su modulación para la ...
[www.iadb.org/regions/aging/ esp/dirbrowse.cfm?did=39&cntryid=AR](http://www.iadb.org/regions/aging/esp/dirbrowse.cfm?did=39&cntryid=AR) - 28k –