



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE
LUIS TEZZA



La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción
según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría
del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de
Noviembre –Diciembre
2008

Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería

Guisella Jennifer Huatuco Henrriquez

LIMA – PERU

2009

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mi familia, quienes me dieron la fuerza para seguir adelante, muy en especial a mis padres quienes me brindaron su apoyo incondicional.

Agradezco también a mi asesora Lic. Ana Grandez Vento perteneciente a la casa de estudios Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, quien me apoyo en la realización de esta investigación, también a la escuela que me permitió formarme profesionalmente con su sólida base humanística y científica.

A mi prima Rosa Liz por su ayuda, compañerismo y solidaridad en todo momento.

RESUMEN

En el Perú actualmente el adulto mayor representa una población emergente en la demografía Peruana proyectándose a un crecimiento de 12.6% de la población para el año 2025 donde conforme asciende estas cifras también los problemas de salud, esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud priorizaran los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez de este grupo etario. Surge entonces la necesidad de investigar cómo se sienten ellos frente a los cuidados que vienen recibiendo, decidiéndose investigar ¿cuál es la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatria en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen año 2008? Siendo el objetivo general Determinar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen año 2008.

El presente estudio es descriptivo-transversal , estando la muestra constituida por 20 pacientes, y 10 enfermeras , los datos fueron recolectados mediante entrevista individuales y guía de observación utilizando un formulario estructurado, previo consentimiento informado del paciente durante los meses noviembre y diciembre del 2008 , analizando según cuadro de frecuencias , se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión interpersonal en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera .

ÍNDICE

CAPITULO 1: PROBLEMA	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	10
1.3 OBJETIVO	10
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	10
1.4 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	11
1.4.1 LIMITACION DE ESTUDIO	12
CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL	13
2.1 MARCO HISTORICO.....	13
2.1.1 Historia y Mitos sobre el Envejecimiento.....	13
2.2 INVESTIGACIONES RELACIONADOS CON EL TEMA	16
2.3 ESTRUCTURA TEORICA Y CIENTIFICA QUE SUSTENTA EL ESTUDIO.....	19
2.3.1 Teoría De Las Necesidades Humanas Basicas Según Virginia Hederson	19
2.3.2 TEORIA DE AVEDIS DONABEDIAN.....	21
2.3.3. Teoría de la motivación de Maslow.....	22
2.3.4 PROCESO DE ENFERMERIA Y CALIDAD DEL CUIDADO.....	24
2.3.5. CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA.....	28
2.3.6. LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO	33
2.3.7 DIMENSIONES DE LA CALIDAD	36
2.3.8 GENERALIDADES DE LA SATISFACCION.....	41
2.3.9 SATISFACCION DEL USUARIO.....	42
2.3.10. BENEFICIOS DE LOGRAR LA SATISFACCION DEL CLIENTE	43
2.3.11. ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCION DEL CLIENTE	44
2.3.12 EL USUARIO COMO EVALUADOR DE SERVICIOS DE SALUD	46

2.3.13	ELEMENTOS DE SATISFACCION DEL USUARIO	48
2.3.14	SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA.....	50
2.3.15	HUMANIZACION DE LA ENFERMERIA	51
2.3.16	CAMINO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA	54
2.3.17	ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL ADULTO MAYOR.....	56
2.3.18.	GENERALIDADES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO .	57
2.3.19.	CLASIFICACION DEL ADULTO MAYOR.....	59
2.3.20	CAMBIOS BIOSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO	60
2.3.21.	CAMBIOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ENVEJECIOMIENTO	65
2.3.22.	ATENCION DE NECESIDADES BASICAS EN EL ADULTO MAYOR	67
2.4.	HIPOTESIS	69
2.4. 1.	HIPOTESIS GENERAL.....	69
2.4.2.	HIPOTESIS ESPECÍFICA	69
2.5	VARIABLE	70
2.5.1.	RELACIÓN DE LAS VARIABLES	70
2.6	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	71
2.7	DEFINICION DE TERMINOS	77
CAPITULO 3:	METODOLOGIA DE ESTUDIO.....	79
3.1	TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	79
3.2	Diseño Metodológico.....	79
3.3	Área de estudio de la Investigación.....	79
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	80
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	82
3.5.1.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	83
3.6	PROCESAMIENTO DE DATOS	84
CAPITULO 4:	RESULTADOS.....	86
	GRAFICO Nº 1.....	86
	GRAFICO Nº 2.....	88
	GRAFICO Nº 3.....	89

GRAFICO N° 4.....	91
GRAFICO N° 5.....	92
GRAFICO N° 6.....	94
GRAFICO N° 7.....	95
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
5.1. CONCLUSIONES.....	97
5.2 RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	100

CAPITULO 1: PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú actualmente el adulto mayor representa una población emergente en la demografía Peruana proyectándose a un crecimiento de 12.6% de la población para el año 2025 donde conforme asciende estas cifras también los problemas de salud, esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud priorizaran los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez de este grupo etario.

Por otro lado la expectativa de vida en la población peruana ha cambiado en los últimos años; en el año 1970 era de 55.52 años ; en el 2005, es de 69.82 años y se estima que alcanzara a los 75 años en el 2025 en muchos países de la región, los aumentos de la longevidad en los segmentos mas viejos de la población empiezan a adquirir mayor peso general, mientras que las mujeres sobreviven a los hombres en casi todos los países del mundo, la ventaja femenina en América Latina y el Caribe es algo mayor que en otras regiones de desarrollo. Los diferenciales mujer/hombre están cercanas a 7 años o son mayores en varios países, entre ellos tenemos Argentina, México, Uruguay y Venezuela.

La sociedades se valoran por la forma en que cuidan a sus ancianos por ello la enfermera, tiene mucho que ofrecer a este grupo etario, En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene un vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades

de atención .Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

La “calidad “es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo primordial de MINSA, “salud para todos en el año 2015” que será posible solamente en la persona humana.

El arte y ciencia de Enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de Salud, con el objetivo de ayudar al hombre a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades y alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo con acciones de enfermería basadas en el conocimiento científico deben estar dirigidos a prevenir y resolver oportunamente problemas que implican otorgar el mayor beneficio posible, lo cual se lograra a través de los cuidados oportunos en el momento indicado y requerido así mismo mediante una atención segura, basando el mayor beneficio del paciente , libre de daño físico, emocional o social , los cuidados también deben ser continuos , sin interrupción durante 24 horas .

Por ello se ha señalado que la enfermera es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del Adulto mayor por las cualidades que posee como es la Paciencia, delicadeza sencillez.

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común.

Las expectativas, son subjetivas y mas cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explicita, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el paciente sobre el cuidado de enfermería en la atención.

“La necesidad primera que requiere el adulto mayor es la comunicación que es el resultado de la sensación De no tener Afecto necesario y deseado por ello buscan siempre el dialogo con Los demás, la segunda necesidad considerada es la inmovilidad Producto no solo de los cambios fisiológicos que aparecen en su aparato locomotor, si no también modificaciones propias degenerativas propias de la edad, ocasionando dependencia progresiva en las actividades de su vida diaria, y como tercera necesidad considerada la recreación aquí la familia presentar un rol importante a través de la comprensión apoyo emocional, y trato humano, por la susceptibilidad emocional, propio de la edad y vulnerabilidad a sufrir trastorno en su organismo” (1)

Al realizar mis practicas clínicas observe que la mayoría de las enfermeras solo se acercan a los pacientes a darles tratamiento farmacológico, hacer algún procedimiento algunas saludan de una manera cordial y otras de una manera déspota al ver esta realidad me permitió analizar y plantear las siguientes interrogantes ¿que dimensiones del paciente adulto mayor son mas abordadas en los cuidados que le brinda la enfermera en el hospital? ¿Que tanto quedan satisfechos el paciente adulto mayor con los cuidados que le brinda la enfermera? ¿Existe una relación enfermera –paciente?

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Así surge la interrogante ¿Cual es la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008?

1.3 OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de los cuidados de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la calidad de los cuidados de enfermería desde la dimensión interpersonal en el servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008
- Identificar la calidad de los cuidados de enfermería desde la dimensión técnica en el servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008

- Identificar los la calidad de los cuidados de enfermería desde la dimensión organizacional en el servicio de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008
- Identificar el grado de satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes Noviembre – Diciembre del 2008.

1.4 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Los datos estadísticos nos demuestran que la población esta pasando por una transición demográfica, representando en la actualidad el 7.4% de adulto mayor proyectándose para el 2025 en un 12.6% del total de la población.

El incremento del número de ancianos por una parte han puesto de relieve la importancia de los cuidados de enfermería basados en la calidad por lo que es necesario investigar el grado de satisfacción debido a que de esta manera los directivos y el personal involucrado en los procesos de atención pueden encontrar reflejada la forma como se ofrece al servicio e identificar las fortalezas y débiles que llevara a la reflexión y diseño de alternativas de mejoramiento en el cuidado de enfermería y así tener una mejor satisfacción del adulto mayor.

La susceptibilidad de enfermar del paciente adulto mayor se evidencia a partir de los 60 años, por la existencia de riesgos a causa del progresivo deterioro del organismo, que se refleja a través de las perdidas inversibles en el funcionamiento de los sentidos, tonicidad muscular, deterioro de la

inmunidad, etc., agregado a estos cambios el individuo se resiste aceptar las limitaciones que se hacen evidentes para enfrentar las circunstancias y condiciones de su entorno, produciéndose en él profundas alteraciones psicosociales que dificultan aún más su autocuidado en la salud. Es también una etapa de notorias discriminaciones por razones de edad y la necesidad de sentirse amado, útil y seguro.

Si los resultados de la presente investigación se observara óptima y los pacientes estuvieran satisfechos del cuidado que reciben, ello podría servir como modelo para que se establezca dicho proceso de atención y, si en caso el resultado fuera lo contrario pues se establecerá nuevos métodos para mejorar el cuidado que le brinda la enfermera al adulto mayor d logrando una mejor satisfacción.

1.4.1 LIMITACION DE ESTUDIO

- Los resultados no se pueden generalizar solo son válidos para la población estudiada.
- Por tratarse de un estudio cuantitativo las conclusiones se limitan a sus objetivos.
- Escasa cantidad de pacientes durante el tiempo de realización del estudio, que presentaban los criterios de inclusión establecidos para la muestra.
- El tiempo cortó para realizar el proyecto de tesis.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTORICO

2.1.1 Historia y Mitos sobre el Envejecimiento

La mitología griega es rica en mitos sobre el envejecimiento, cuando tithon de Troya, hermano del rey priamo, se caso con Eos diosa del alba, esta rogó a Zeus conceder a su esposo la vida eterna, olvidando pedirle la juventud eterna. Concedida la inmortalidad, el bello tithon se vio obligado a vivir eternamente viejo.

Para castigar al hombre de haber aceptado el fuego de manos de prometeo, Zeus envió a la tierra a Pandora y a su famosa caja, la cual contenía entre otras calamidades la vejez, las penas y la muerte.

Adán y Eva sufrieron un castigo similar, aun cuando no se manos de Zeus, sino de dios, sin embargo, no tuvieron corta vida pues se les ha calculado mas de 900años.

En la época romana, el beber sangre de gladiadores jóvenes se pensaba que producía una larga longevidad.

En india reapareció el mito de la “eterna juventud y de la inmortalidad”, se hablaba de una fuente de la juventud eterna.

Los hebreos tenían en secreto un río que daba la inmortalidad, los griegos también tuvieron su “fontana jumentas” escondida en la foresta.

En 1512 Ponce león (quien acompañado a colon en su segundo viaje) organizo una expedición para descubrir “la fuente de la juventud” es una isla llamada Rimini en el mar caribe, fue entonces que descubrió la florida.

Existen fuentes termales en toda la tierra que tienen contenido no solo mineral sino mítico. Desde la antigüedad fueron usadas para rejuvenecerse y como terapéutica, tal como sucede hoy con las” saunas”.

Entre la edad media y el renacimiento europeo, Paracelso (1493-1541) lleva a la alquimia a su nivel máximo, al nivel de las disciplinas orientales, buscando la “quinta esencia para darnos la juventud”.

Los chinos e indios usaron mecanismos espirituales. La gimnasia mental asociados ala farmacología vegetal, son de orden respiratorio, dietética, gimnástico, sexual y de meditación.

En el renacimiento europeo, los nutricionistas, médicos y los primeros higienistas, Luigi Cornaro, vivió preocupado por el problema de la longevidad formulando medios de vida y regimenes estrictos que le llevaron a vivir 103 años, en la misma época Edmundo Halley fue el primero que laboro una curva de sobre vivencia humana.

A comienzo del siglo xx se inicio la gerontología como simple recolección de datos sobre el proceso del envejecimiento y sobre la duración de la vida humana, enfatizando el aspecto patológico de la vejez.

Nascher (1862-1944) propuso que la geriatría fuera considerada como una disciplina independiente. Posteriormente aparecen muchos seguidores con tratamientos rejuvenecedores en base a líquidos orgánicos, tales como el suero citotóxico de Bogomoletz (anticuerpo tonificante) que aun se vende en las farmacia de Francia, luego las terapias celulares y los injertos de testículos de monos practicados por voronoff y Niehans en suiza, con las inyecciones de células frescas de embriones de animales, han producido accidentes y muertes, por lo cual están prohibido.

Mas adelante, los antioxidantes (vitamina e y c), el selenio, la metionina, derivados de la hormona masculina, la jalea real de abejas el extracto de raíces de gienseng y la maca andina han sido usados como tonificantes.

Como es notorio, según históricos, la búsqueda de la eterna juventud data desde las primeras civilizaciones e impregna el pensamiento mágico de las distintas épocas. Múltiples han sido los intentos por explicar el hecho real e irreversible del envejecimiento. Pitágoras entendía la vejez como “una enfermedad que conduce a la muerte, como cualquier otro proceso patológico”

Sin embargo, un aspecto importante a destacar desde la antigüedad y presente en todas las épocas es el de la influencia de los hábitos y estilos de vida sobre el proceso de envejecimiento. Asia Cicerón. 44 a.c en su libro de Senectude decía que muchos achaques y problemas que se sufren en la vejez no son propiamente debido a ella, sino al carácter, actitudes y personalidad de los envejecimientos.

La organización panamericana de la salud en el año internacional de las personas de edad en 1999 considero resaltar el aspecto de envejecimiento y como superar mitos tales como: “ la mayoría de las personas de edad viven en los países desarrollados,” todos los adultos mayores se semejan” , “ el hombre y la mujer envejecen de la misma manera”, “ las personas de edad son frágiles, los mayores no tienen nada que aportar” y “ las personas de edad son una carga económica para la sociedad “ sobre todo, sugiere formas para que la formulación de políticas puedan transformar los principios en practicas apara hacer del envejecimiento activo una realidad mundial.

2.2 INVESTIGACIONES RELACIONADOS CON EL TEMA

Al hacer la revisión bibliografiíta de la literatura en el ámbito local y nacional solo se reporto dos estudios relacionados al tema tal como: De la Bachiller en Enfermería Sor Nelly Vivanda Martines en el 2006, “Percepciones Calidad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios de la casa de reposo Madre Josefina Vanini “.

La investigación fue un estudio bajo el enfoque Cuantitativo y el alcance de los resultados es de nivel descriptivo de corte transversal. Cuyo objetivo general fue Determinar la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de los usuarios de la casa de reposo.(2)

La población estuvo constituida por todo el personal asistencial que brinda servicio de cuidado en la casa de reposo que fue en total 15 personas, para medir se utilizo la técnica de recolección de datos la entrevista mediante una cuestionario que contó con 18 Ítems. EL diseño descriptivo correccional como estrategia para determinar el grado de relación que existe entre calidad de atención y el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor.

Así se concluyo que: En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes, respecto a la calidad de cuidado que se brinda en la casa de reposo encuestado superan los 42 puntos, observándose que el nivel de satisfacción del usuario es alto. En lo que respecta a la calidad del cuidado la dimensión humana y espiritual del personal de enfermería que elabora en esta institución es el que presento la menor medio (16,41) y el menor codificación de relación (0.458) respecto al nivel de satisfacción de los usuarios.

De la Bachiller de enfermería Rosario Alvarado en el 2004 “Significado de la Ancianidad en la Familia y Percepción del Anciano sobre la Satisfacción de sus necesidades en el Asentamiento Humano Tupac Amaru distrito de vitarte “ El nivel de dicha investigación es teórica de tipo cualitativo, de enfoque fenomenológico utilizo un método descriptivo porque detallo situaciones, eventos observables que incorporan lo que sienten y

experimentan los ancianos y su familia describiendo tal como ellos mismos lo expresan.

El estudio se logro en 15 familias en cuyo seno vivía con Ancianos, se utilizo la entrevista semiestructurada y en profundidad como forma de crear cuyo objetivo general fue describir e interpretar las percepciones del Anciano sobre la satisfacción de sus necesidades en el hogar, y el significado del Anciano en la familia en el Asentamiento Humano Tupac Amaru distrito de Vitarte.(3). Así se concluyo que:

El fenómeno situado significado de la ancianidad para la familia se devela como un proceso natural que representa regresión de comportamientos, la percepción del anciano sobre la satisfacción de sus Necesidades se devela como: Los hijos quieren darme lo mejor pero el dinero no alcanza, El fenómeno situado se expresa en la frase “Todos llegamos a esa edad vuelven a ser como niños necesitan vivir junto a quienes les dan cariño, nada mejor que el hogar para el anciano”.

Las expectativas del anciano incluyen seguir realizando oficios o actividades que le generan utilidad para su sobrevivencia y autorrelacion pero actúan como limitante la falta de recursos y la capacidad física disminuida.

2.3 ESTRUCTURA TEORICA Y CIENTIFICA QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

2.3.1 Teoría De Las Necesidades Humanas Basicas Según Virginia Hederson

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921 su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido de I guerra mundial. En 1955 publico su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfilo su definición en el libro “ The Nature of Nursing”

Persona: individuo que necesita de la asistencia para alcanzar una salud e independencia o para morir con tranquilidad considera a la familia y a la persona como una unidad infundible por el cuerpo para su supervivencia, necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente lo que relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas, similares a la de maslow.

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyen a la salud o una muerte tranquila.

La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento que se realiza sus actividades sin ayuda.

Henderson considera la persona como ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, y este requiere de asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades básicas y la independencia o la muerte específica.

Considera que tiene 14 necesidades básicas que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades.

Lo que se altera no es la necesidad sino la satisfacción y el grado de satisfacción son distintos para cada persona. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.

- Necesidad de respirar normalmente
- Necesidad de comer y beber adecuadamente
- Necesidad de eliminar por todas las vías
- Necesidad de moverse y mantener la debida postura
- Necesidad de dormir y descansar bien
- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, vestirse y desvestirse
- Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
- Necesidad de mantener limpio, aseado y proteger la piel.
- Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas.

- Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, temores o sensaciones.
- Necesidad de practicar su religión
- Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad
- Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo
- Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad.

2.3.2 TEORIA DE AVEDIS DONABEDIAN

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Para Donabedian ,comprender el concepto de calidad de la atención, sostiene, que es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez es un juicio frente a dicha atención .Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científico técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales ; también nos dice que la calidad de atención científico técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de

riesgos para la salud del usuario .La calidad en el proceso interpersonal es mas difícil de resumir , pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares .Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector salud y por otro lado las expectativas de los usuarios.

2.3.3. Teoría de la motivación de Maslow

En la jerarquía de las necesidades según Maslow

1. Las Necesidades fisiológicas.

Entre estas necesidades las más potentes son la de respirar, dormir, el hambre, la sed, otras son menos evidentes como gustar, sentir, ser acariciado. Estas son las más dominantes de todas, esto significa que en condiciones de extrema insatisfacción cuando varias necesidades de esta categoría son descuidadas, la motivación para satisfacerlas llega a ser predominante. Ejemplo: Cuando hay un hambre extrema toda la conciencia de la persona está orientada a satisfacer esta necesidad.

Todas las facultades del organismo se ponen en movimiento para satisfacerla, los sentidos, la inteligencia, las emociones se ponen en marcha como instrumentos para llegar a cubrir la necesidad, el resto de las

capacidades de la persona se relegan y se dejan de lado, sí la persona tiene mucha hambre soñará con alimentos, recordará comidas anteriores, reaccionará únicamente ante la comida y deseará solamente alimentos.

Para la persona que presenta una necesidad dominante de tal potencia incluso su filosofía y valores pueden cambiar. Cuando una necesidad está satisfecha aparece otra y la primera pierde su importancia.

2. Necesidad De Seguridad.

Podemos agrupar en esta categoría: Estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, ausencia de ansiedad y de caos, estructura, orden, leyes. En el Adulto se manifiesta en la búsqueda de seguridad en trabajo, adquisición de un salario estable, seguro de salud, seguro de desempleo.

3. Necesidad de amor y pertenencia.

La persona necesita la relación con los amigos de tener un amor, una esposa, un niño. Necesita afecto, sueño con tener un lugar en un grupo, tener una familia y despliega sus energías para satisfacer sus necesidades.

Esta categoría de necesidades permite comprender la importancia que algunos otorgan al vecindario, a la posesión de un terreno, a la pertenencia a un clan, grupo, familia. La necesidad sexual puede en parte asociarse a

esta categoría de necesidades, aunque se manifiesta también en las necesidades fisiológicas.

4. Necesidad de estima

Cada persona necesitamos ser considerados por las personas que nos relacionamos. Maslow expresa que es necesario determinadas condiciones sociales para que la persona pueda desarrollarse en el sentido de ser como la libertad de hablar, de hacer lo que uno quiere mientras no cause ningún perjuicio a los otros, libertad de expresarse, buscar información, defenderse, justicia, igualdad, rectitud, honestidad.

Si tales condiciones está ausentes la satisfacción de las necesidades está entonces comprometida.

2.3.4 PROCESO DE ENFERMERIA Y CALIDAD DEL CUIDADO

El servicio de enfermería es la interacción con la persona usuario – cliente No es un producto tangible, ya que es un servicio que se da en el mismo momento de la interrelación, El producto es complejo, ya que se brinda en el momento de la relación de servicio, de ayuda a la persona.

El cuidado de enfermería responde a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud. La política de salud, a su vez, esta orientada al fomento de la salud.

El servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de necesidades de salud; esta relacionado con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado con enfermeras formadas adecuadamente.

El desarrollo profesional esta relacionado con el conocimiento. La profesión se desarrolla en la ciencia, llevando a cabo investigaciones y conociendo las nuevas políticas, patrones y conceptos de salud incluye a la enfermedad. Así determina la forma de prestar servicios de salud, fomento de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y la forma de realizar estudios transectoriales e interinstitucionales.

En esta forma el servicio de enfermería como producto (cuidado de enfermería a través de su proceso, intervenciones y acciones con calidad) se articula en el proceso productivo así (4)

1.- Estructuralmente produce productos recursos: personal, tecnológica, infraestructuras.

2.- La relación enfermera- paciente –sistema produce productos intermedios recursos que el paciente utiliza: toma de muestras de laboratorio, administración de medicamento, control de líquidos.

3.- La función de producción genera como resultado la aplicación de los recursos al paciente: rapidez en la recuperación y en el alta.

4.- El análisis del propio centro como productor de salud produce como resultado de la utilización de las distintas unidades consultas, urgencias, hospitalización, tomados índices como la estancia media y el índice de dotación de cama hospitalaria.

La suma de estos aspectos reduce el costo. Se pudiera decir entonces que enfermería es productiva y disminuye los costos, ósea que es eficiente ¿pero se podría decir que el servicio de enfermería es de calidad? Para resolver la inquietud analicemos varios conceptos de calidad:

El término de calidad puede ser definido de diferentes formas, su significado depende del contexto Carlos Álvarez plantea la siguiente definición:

“Calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir articula aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y percepciones “(5)

Philip B. Crosby plantea:

“La calidad de un servicio como el equivalente a estar seguro de medir todas las características de un servicio que satisfaga los criterios de especificación: “cumplimiento de normas y requerimientos. su lema es “ hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos.”(6).

Edgar W. Deming determina que:

“La calidad tiene que estar definida en términos de satisfacción del cliente “Ofrecer bajo costo productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua “. (7).

Armand V. Feigenbaum define:

“La calidad como la necesidad determinado que los clientes quisieran pagar para obtener una aproximación de un servicio ideal y luego traducir esta información en especificación para una variedad de características de servicios, es la pesadilla que reta a todos los expertos en gestión de calidad total.(8)

Asimismo, se encuentra que la calidad del cuidado trae consigo una relación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, de la cual se derivan componentes adicionales y subcomponentes, que se determinan agrupando en tres diferentes aproximaciones para la evaluación: la estructura, el proceso y los resultados de dicha atención.

La calidad de atención de enfermería implica diversos componentes: “ La naturaleza de la atención , la razón para proporcionarlos , el objetivo que se propone y los medios físicos , financieros, tecnológicos y humanos necesarios “

2.3.5. CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

En nuestro país, a partir de la creación del sistema único de salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad en los servicios, lo que ha su vez permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de enfermería mantiene un vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

La "calidad" es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo primordial del MINSA, "salud para todos en el año 2015" que será posible solamente con el trabajo en equipo de los profesionales de salud.

Según el colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero-paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

Existen grados de la calidad de atención entre los que tenemos:

1. Excelente

- Lograr la satisfacción del usuario con una atención oportuna y correcta.
- Atender con trato personalizado y amable
- Tener una comunicación abierta con el usuario.
- Conseguir la solución integral del problema y la ausencia de secuelas o complicaciones.
- Informa al usuario y asegurarse de que el entienda la información que se le da.
- Proteger de males que pueda contraer.

2.-Suficiente:

- Realizar un proceso de atención conforme a las normas institucionales, --
Los Conocimientos y la tecnología medica vigente.
- Dar un trato correcto al usuario.
- Informar al usuario de su posible estado de salud y tratamiento.

3.-Insuficiente:

- Atención inadecuada por desconocimiento aplicación incorrecta de normas y tecnología medica.
- Trato impersonal al usuario.

4.-No realizada:

-Se omite el tratamiento por carencia absoluta de oportunidad.

-El usuario no acepta el tratamiento.

5.-Inadecuada:

-Realización incorrecta por ignorancia o aplicación deficiente de las normas o tecnología vigentes con daño al usuario por complicaciones.

-Información incompleta o poco clara dando como justificación la poca comprensión del usuario.

La calidad de atención debe estar orientada a proporcionar la asistencia a todas las personas en un nivel óptimo de excelencia y en el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento enfocando más en lo que debería hacerse, que en lo que se hace recalcando las necesidades del paciente y no las técnicas de enfermería.

Es por ello que se relaciona con los estándares de la atención que reciben los pacientes todos los días en una situación en la que se brinda una atención segura y se satisfacen las necesidades o resuelven problemas físicos, psicológicos, emocionales y de prevención, también se trata de las situaciones en que los pacientes pueden expresar verbalmente su satisfacción o descontento con el tipo de atención que reciben. Las características que deben tener dicha atención está dado por que esta debe ser, humana, oportuna, continua y segura.

En el servicio de Geriatría esta característica de la calidad de atención de enfermería debe estar orientada a que en la Atención humana el paciente debe sentirse respetado y tratado como ser humano, con características individuales, respetando sus derechos y privacidades, según Maslow, el sujeto debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse y debe sentir también que su familia y los demás con los que esta en contacto lo consideran una persona valiosa y digna, además se debe dejar que el paciente exprese sus sentimientos, así mismo indagar el tipo de relaciones en su familia.

La Atención Oportuna es brindada cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades.

La Atención Continua esta dado por la atención sea sin interrupciones y en forma permanente según sus necesidades del paciente, es decir que con la ayuda de los otros profesionales como médicos y otros miembros de la salud que orientaran al paciente.

La Atención Segura esta orientada a que ello no signifique ningún riesgo para el tratamiento por parte del personal que administra el tratamiento, en relación a las dosis administradas, las orientaciones que le brinda el personal con respecto a los medicamentos, la forma como debe de ingerirlos, además debe orientar al paciente respecto a sus dudas, e indagar las actividades laborales, preocuparse en solucionar los problemas utilizando los recursos disponibles.

Por la naturaleza de su función la enfermera es el profesional que continuamente se relaciona con los paciente , con quienes deben de compartir una mutua y equitativa responsabilidad y autoridad , en el proceso de atención que le brinda a través de la interrelación Enfermera-paciente , debe favorecer las situaciones que le hagan comportarse de una manera saludable ya que las percepciones y sentimientos que tenga acerca de ellos afectan de forma en que se relaciona. Por otra parte la percepción es el conocimiento de las respuestas sensoriales, los estímulos visuales son siempre los mismos, cambiando únicamente la interpretación o evaluación de los estímulos.

Percibir por lo tanto, es un proceso equiparable a discriminar o diferenciar Son tres los componentes que intervienen en este proceso, estando entre otros si estrechamente asociados:

- a) Proceso de recepción sensorial: Sin una recepción sensorial es imposible la percepción, sean estos receptores visuales, auditivos, gustativos, entre otros intervinientes habitualmente, no esta limitada a un solo campo sensorial si no que se realiza simultáneamente en varias áreas.

- b) Proceso de simbolización: La percepción esta siempre asociada a un concepto, hay pues una aprehensión inmediata de un significado, de un símbolo intelectual

- c) Proceso emocional: muchas percepciones pueden dejarnos indiferentes, pero otras pueden ir estrechamente asociadas a un proceso emocional proporcionándonos un placer o emoción, agrado o desagrado.

2.3.6. LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO

El concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de Enfermería. El cuidado generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud. Este enfoque provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas.

Desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las Dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

Considerando que la salud no es la afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes. Por ello el acompañamiento holístico a la persona que pretendemos generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor. Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar. El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.

La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico.

De esta forma todo conocimiento es personal, cada individuo puede conocer solamente dentro de la sensibilidad personal. Desde esta perspectiva el gestor de cuidados pone en la interacción enfermero(a)-paciente el humanismo, la creatividad y la experiencia adquirida que complementan los conocimientos a aplicar en la práctica diaria.

A la hora de abordar las dimensiones del cuidado es necesario tener presente los elementos afectivos y técnicos. Ambos reflejan el nivel de compromiso, así como la identificación del significado de cuidado de quien lo brinda y de quien lo recibe.

En el arte de cuidar es necesaria la reflexión de nuestra práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso. De esta manera el cuidado no es estático, permanente; sino que debe basarse en evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado.

Cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en pacientes y familiares.

El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerencia, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas.

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida.

Al considerar la gestión centrada en el cuidado al paciente es necesario atender aspectos esenciales, destacándose, la planeación y organización de los servicios de enfermería teniendo en cuenta los recursos humanos que garanticen los procesos asistenciales diseñados, así como el ambiente de Trabajo que garantice los resultados esperados. Las tareas principales a cumplir responden a los objetivos de la organización en función de la identificación de necesidades de cuidados.

2.3.7 DIMENSIONES DE LA CALIDAD

- a) Dimensión interpersonal: Se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que mostramos entre operadores y usuarios .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 confidencialidad, 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 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 el 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 suponen 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 enfermero /a 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 libera de su identificación con la enfermera /o.
- b) Dimensión técnica: Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios, con características básicas son: Efectividad, que es el 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 la salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología de manera que rinda la 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 continúa y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario:

- 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, el 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.
- Continua : Esta dado por la atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y los procedimientos a los que serán sometidos, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse de su mejoría, etc.
- Segura: Esta orientada ala atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con la dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus

medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas , prevenir la formación de úlceras por presión , etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario.

- Humana: La enfermera satisface las necesidades del usuario demostrándole como ser humano, no solo de manera verbal sino a través de una relación de empatía.
 - Libre de riesgos: Control de riesgos es la identificación continua de aspectos vulnerables que crean posibilidad de lesiones o daño en las personas o bienes, la eliminación de todos los riesgos que se puedan evitar a través del análisis y/o intervenciones que modifican los factores humanos , procesos , sistemas o el entorno en que se presta la atención.
- c) Dimensión de la organización de los servicios de enfermería: Se refiere a las gestiones de cuidados que Ofrecemos en el servicio para el usuario, de las cuales tiene las siguientes características el servicio cuenta con el MOF (manual organizacional y funcional) , misión , visión con guías de procedimientos y protocolos los cuales nos permitirán dar un mejor cuidado con calidad a los pacientes.

2.3.8 GENERALIDADES DE LA SATISFACCION

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover.

Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.

MINSA 2000 define que la satisfacción de la usuaria es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

Según Avadis Donabedian la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

Mateo V. Mankeliunas define la satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado al a meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos.

Thorndike el considera la satisfacción como aquel estado del organismo sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario hace lo necesario para mantenerlo renovado. La valoración informal de la satisfacción tiene un papel importante en el curso dada interacción enfermera-paciente ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha atención y al final hacer un juicio sobre que tan acertada a sido.

La evaluación de la satisfacción del usuario puede ser expresada como satisfacción o insatisfacción este como consecuencias biológicas, emocionales, sociales, espirituales, siendo todo esto juicios que representan la satisfacción total.

2.3.9 SATISFACCION DEL USUARIO

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del Usuario" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada cliente ha traspasado las fronteras para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales

Por ese motivo, resulta de vital importancia que todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente.

2.3.10. BENEFICIOS DE LOGRAR LA SATISFACCION DEL CLIENTE

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la *satisfacción del cliente*:

Primer Beneficio:

El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a atenderse en dicha institución, Por tanto, la empresa u organización obtiene como beneficio su lealtad.

Segundo Beneficio:

El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas del servicio Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

Tercer Beneficio:

El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

2.3.11. ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCION DEL CLIENTE

Como se vio en la anterior definición, la *satisfacción del cliente* está conformada por tres elementos:

1. El Rendimiento Percibido:

Se refiere al desempeño que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el servicio que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el servicio.
- Esta basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente".

2. Las Expectativas:

Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el servicio.
- Experiencias de atenciones anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocido.

En la parte que depende de la empresa, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán suficientes clientes; pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego del servicio.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la adquisición de un servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- *Insatisfacción:* Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.
- *Satisfacción:* Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del cliente.
- *Complacencia:* Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

2.3.12 EL USUARIO COMO EVALUADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Conociendo que la evaluación de los servicios de salud, plantean y direccionan los alineamientos y políticos de gestión salud, que conducen a planes y estrategias con el fin de capturar el mayor número de usuarios satisfechos, pues de esta manera la estructura empresarial de los servicios crece con mayor cantidad. Es decir las razones del esfuerzo para la satisfacción inevitablemente se funda en promover y mantener una imagen institucional calificada y sólida. Sin embargo en España, los investigadores intentan incrementar los argumentos antes mencionados.

Es por ello que el ciudadano como informante sobre los servicios de salud, plantea nuevos horizontes, catalogando no solo como opinador del servicio a partir de sus percepciones, sino como una fuente de información sobre hechos, hechos que permitan identificar puntos hábiles o fuertes para repotenciarlos. Es así, que asumir y practicar este rol. Implica que la adecuación de un servicio pasa a no ser seguido no evaluado en forma exclusiva, desde la perspectiva técnica de expertos, sino que la opción o preferencia del ciudadano del servicio o producto.

El Ciudadano Como Definidor sobre Aspectos Relacionado con el Confort: Tiene participación activa, obviamente, las expectativas marcadas por las referencias del usuario en estos temas, puede cumplir en la medida que la organizaciones direccionen sus recursos o en todo caso iniciar la inversión.

El Ciudadano Como Definidor de las relaciones interpersonales: Es un buen método para conocer cuales son las actitudes que fortalecen a la institución y las que debilitan. El termómetro es la relación profesional – usuario en referencias a la amabilidad, actitud de escucha receptiva, respuesta adecuada, que los problemas internos nos influyan en el tipo de atención, etc. Esto induce a la inversión en capacitación de los profesionales que sean flexibles, brindando cuidados calidos y humanos.

El Ciudadano Como Definidor sobre Aspectos Técnicos de la Atención: También debe ser contemplado, cuando la posición del ciudadano como definidor o participante en la definición de calidad, se sitúa en este terreno, es fácil que esta situación provoque extrañeza como no resistencias. Y estas aparecen desde el lado de los profesionales, los que pueden percibir como la reducción de su ámbito tradicional de dominio, como parte de los ciudadanos a los que se les presenta el reto de desempeñar un papel mas activo y tomar una parcela de mayor responsabilidad con relación al tema de sus cuidados.

El enfoque de este rol, esta marcado por dos claves: a) La existencia de múltiples alternativas clínicas y de cuidados; b) Existencia de ciudadanos informados. En este ámbito, el profesional se convierte en una especie de asesor y guía, brindando la información permitente en cada proceso. En esta participación activa no debe advertir la confusión con el consentimiento informado del paciente, ni tampoco al solo derecho de todo paciente. Al conocimiento antes de cualquier procedimiento.

La combinación de estos cuatro factores da como resultado el derecho del usuario a participar activamente en el proceso de evaluación de los servicios de Salud. Siempre con el objetivo de obtener mayores beneficios en el servicio del cliente, que cada vez mas esta conciente de sus derechos y necesidades.

2.3.13 ELEMENTOS DE SATISFACCION DEL USUARIO

- Comunicación Verbal: Una actitud atenta interesada sensible y oportuna que transmita el mensaje.
- Entorno de servicio: Acogedor, no frío ni amenazante facilita que el usuario se sienta emocionalmente cómodo y aun, seguro.
- Personal: Empleados amables, sensibles, empaticos, confiables, conocedores, leales al equipo corporativo, entrenados y facultados para actuar y cuya apariencia personal, incluida la limpieza personal y el uso del uniforme completo sean consistentes con las expectativas de los clientes.
- Manejo de Quejas: El personal debe de responder de inmediato con amabilidad honestidad, simpatía y profesionalismo, solo así mantendrá

informado al cliente a lo largo del proceso de queja hasta su respectiva solución.

- Ubicación y acceso: Explicar la ubicación con precisión gráfica o verbalmente así como cualquier cambio que afecte al cliente, esto proyecta una adecuada imagen corporativa y transmite empatía con los clientes.
- Seguridad y Comodidad: Proveer iluminación, techo y señalización suficiente en toda entrada asegurando al mismo tiempo que el espacio físico satisfaga la dinámica de interacción humana.
- Consideración para los clientes con necesidades especiales: Que nada discrimine a los grupos con necesidades especiales, por edad, invidencia alguna limitación física u otro motivo pertinente. La atención que se les brinda a ellos resulta la presentación de calidad humana en la sociedad.
- Tiempo oportuno y velocidad de las transacciones: Evitar las largas esperas asegurar que el proceso de atención, información o ayuda, sea tan corto como lo desea el cliente.

2.3.14 SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA

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

Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del cliente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda el cliente espera ver satisfechas, es difícil que cliente sienta necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia, esta es la razón por la que el cliente siempre formula en sus propios términos.

Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica

por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y mas cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explicita, su satisfacción determina en gran medida la percepción por le cliente de la calidad y calidez en la atención

2.3.15 HUMANIZACION DE LA ENFERMERIA

Significado de Humanizar:

Humanizar tiene que ver, efectivamente, con luchar por “lo que todavía no” hemos alcanzado. Hablar de humanización o de humanizar algunos ambientes o personas deshumanizadas supone partir de una idea: como debería de vivir el ser humano para realizarse plenamente como tal.

Humanizar una realidad, en el fondo, significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables. Y podríamos decir que valor es todo lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que permite ser verdadero hombre. Las cosas adquieren valor en la medida en que se inserta en ese proceso de humanización del hombre.

Humanizar nuestro entorno, entonces, contribuye inexcusablemente a mejorar la calidad de nuestras vidas en la búsqueda de la felicidad, desde el cuidado cotidiano y desde el cuidado de otros cuando estos no necesitan. Toda conducta humana tiene consecuencias, tanto para el agente singular como para la sociedad. Por eso , cuando el sujeto se siente corresponsable,

particularmente en medio de la fragilidad de la persona enferma, esta obligado éticamente a obrar de manera que procure su propia humanización y la humanización de la comunidad humana.

Humanizar, es una cuestión ética, tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra y de sí mismo en la relación. Humanizar el cuidado a las personas enfermas consiste en impregnarlo de los valores genuinamente humanos. Que van más allá del valor del uso de las técnicas para luchar contra las adversidades de la vida, o mejor, que refieren el fondo del uso de estas, los motivos, los valores y actitudes que llevan a utilizarlas bien, de acuerdo con la dignidad humana.

Humanizar pasa por dotar las relaciones de competencia técnica, competencia relacional, competencia emocional, competencia ética, competencia espiritual, eficacia y gratificación personal.

La relación Holística:

En realidad podríamos decir que humanizar el cuidado a las personas enfermas es generar salud holística. En efecto, uno de los indicadores de un cuidado humanizado es la consideración de la persona ayudada en sentido holístico. La palabra holístico no está en el diccionario de la Real Academia de la lengua. Proviene del griego holos/n: todo, entero, total, completo y suele usarse como sinónimo de integral.

De la misma manera, acompañar a la persona enferma en sentido holístico supone generar salud también en ámbito mental. La salud mental no es solo ausencia de patologías psíquicas o deterioros cognitivos, sino que la entenderemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definidas de las cosas y de la vida.

Humanizar es un reto para los cuidadores, como lo es para la sociedad entera y ha de ser entendido como un compromiso personal porque no es lo mismo ser humano que vivir humanamente. De ahí que hablar de holismo hoy comporta también la toma de conciencia de que el mismo cuidador o agente social o de salud, es un todo y como tal queda afectado por la relación con aquel al que cuida. El cuidador es un sanador herido y en relación se ve afectado por el encuentro con la vulnerabilidad ajena, se hace a sí mismo en tal relación.

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

Las enfermeras deben comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente.

2.3.16 CAMINO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Una visión deductiva del significado de la humanización suele llevarnos a centrarnos casi exclusivamente en el ámbito relacional. Reducimos así el significado de humanización a la cualidad de la relación, o lo que es lo mismo, al tipo de trato que damos y recibimos en los cuidados a las personas enfermas.

El ámbito cultural:

Las profesionales socio-sanitarias, medio de vida para un número creciente de personas y fuentes de bien, por tanto, conllevan implícitamente el hecho de que, en su ejercicio, hay que poner en práctica ciertos valores que muestran razón, nuestros propios convencimientos o nuestra fe, nos ayudan a descubrir de cara al bien de los demás. El respeto a la vida, que de forma tan patente se percibe en quien asiste a los enfermos, cuyos rostros revelan una vida débil y que se acerca a su fin, es uno de los signos más valiosos de una cultura que además de buscar felicidad, la comodidad, la eficacia y eficiencia de la técnica, mira a sus raíces, mira a sus enfermos y les dedica atención y respeto, los cuida y se responsabiliza de paliar sus carencias y debilidades.

El ámbito ético:

En torno al estar enfermo, depender, acercarse al Morir, se encuentran problemas éticos relacionados con el respeto a la intimidad, los malos tratos, el encarnizamiento terapéutico, la retirada de medidas de soporte vital, las directrices previas u otros, como la negativa a ser derivados a servicios hospitalarios mas complejos y costosos en situaciones de empeoramiento o episodios que requieran procesos diagnósticos que no estén al alcance del centro.

Algunos de estos problemas serian tratados de manera mas humanizada si los profesionales contaran con la formación específica y si los centros o conjuntos de centros contaran con la posibilidad de consultar ante situaciones experimentales realmente complejas. Asistimos hoy a una dejadez en el planteamiento riguroso del encarnizamiento terapéutico nos esta llevando a una prolongación de la vida también cuando ciertas practicas serian realmente cuestionables.

El ámbito personal:

En numerosos espacios se habla cuidarse para cuidar como camino de humanizaron. Se entiende que el cuidador ha de estar atento a si mismo por el riesgo de caer, por ejemplo, en la desmotivación que llevada al máximo puede tomar forma burn – out o agotamiento emocional, con su componente de despersonalización en las relaciones y de sensación de no realización personal en el rol de cuidador.

Emprender iniciativas de reflexión, formación e intercambio centradas, por ejemplo en los elementos de la inteligencia emocional como camino de maduración y desarrollo personal para el cuidador, constituye un camino privilegiado de humanización.

2.3.17 ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL ADULTO MAYOR

En el Perú , el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio- económicas que implican cambios en las áreas de trabajo , vivienda, recreación, educación y en las necesidades de salud a que dará lugar.

Las expectativas de vida no eran mayores de 50 años la gente no envejecía y moría, pero hoy sin embargo cerca de 2.1 millones de americanos celebran su 65 años lo que supone que aproximadamente existen 6000 aniversarios diarios, en el Perú también se esta manifestando esta tradición demográfica, según el ultimo censo 1993 el 7% de la población total representa la población de 60años a mas y se pronostica que para el 2025 esta población ascienda hasta 12.6%

En el aspecto educativo de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG, Mayo 2003- Abril 2004). el 28.2% de la población adulta mayor no tiene ningún nivel educativo, un 48.4% ha llegado a cursar por lo menos algún año de educación primaria, un 15.3% educación secundaria, mientras que un 8.1% tiene estudios superiores universitarios y no universitarios . el porcentaje de mujeres que no tiene ningún nivel

educativo es mucho mayor que los hombres : 40,9% de mujeres versus 14.6% de los hombres.

El grupo de adulto mayor no solo esta aumentando en numero y porcentaje de la población, sino que también esta envejeciendo como grupo.

En 1993 el grupo de 60 a 70 años de edad como lo denominabas gerontólogos constaba de 18.5 millones y era 8 veces mayor desde 1900 el grupo de viejo medio o de 70ª 80años de edad era mayor de 10.6 millones o de 14 veces mayor que el mismo grupo de edad en 1900 y el mayor aumento se produjo en el viejo-viejo que se incremento 26 veces mas que lo hizo el mismo grupo de edad en el siglo pasado. El incremento de la población anciana es un reuntado principal de la mejoría en la prevención de la enfermedad y los cuidados de salud de este siglo.

2.3.18. GENERALIDADES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

GERONTOLOGIA:

Ciencia que estudia el proceso del envejecimiento en cualquiera de sus aspectos. Abarca desde biología molecular y la genética hasta los estudios socioeconómicos o sobre las consecuencias de la jubilación.

La asamblea mundial sobre el envejecimiento, convocada por la ONU en Viena en 1982 nombra a este grupo etario como el del adulto mayor definida como personas de 60 años a más.

ENVEJECIMIENTO:

El envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de carácter irreversible, que se presenta antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano.

“La vejez es un grupo generacional que tiene en común la edad y la necesidad de afecto y atención, pero también es un grupo que puede compartir ideales valores y meta comunes de acuerdo a las necesidades de su propio desarrollo emocional y del apoyo que le presenta la sociedad.”(9)

El envejecimiento es un proceso heterogéneo e irreversible, que se inicia a partir del momento en que el organismo alcanza la capacidad funcional máxima y que cursa con una disminución progresiva de la reserva psicológica en la mayoría de los órganos y sistemas de nuestro organismo que se traduce en una inevitable pérdida de adaptabilidad. Aumento de manera exponencial la vulnerabilidad del individuo a la mayoría de enfermarse y conduce finalmente a la muerte.

Se puede diferenciar entre el envejecimiento usual o normal que aparece en la mayoría de personas, al envejecimiento patológica, donde las enfermedades crónicas progresivas e incapacitantes interocurrencias de enfermedades agudas inadecuadas hábitos higiénico- dietética , conductas de riesgo para la salud o una carga de enfermedades hereditarios acelera el deterioro y el envejecimiento exitoso o satisfactorio sea debido a la evitación

de conductas de riesgos o malos hábitos higiénicos –dietéticas a una carga genética favorable, ello hace que la edad cronológica no siempre coincida con la edad funcional o biológico.

2.3.19. CLASIFICACION DEL ADULTO MAYOR

- **Persona Adulta Mayor Autovalente:** Es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida v diaria. Es decir, aquella aquellas actividades esenciales para el autocuidado, como desplazarse, vestirse , comer, asearse, bañarse y controlar la continencia, asimismo, realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar, comprar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, dinero, realizar tareas trabajos fuera de casa o salir de la ciudad. Se considera que el 65% de los adultos mayores viven en la comunidad tiene esta condición.
- **Persona Adulta Mayor Frágil:** Es la persona con disminución del estado de reserva fisiológica y con aumento de la susceptibilidad a la discapacidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.
- **Persona Adulta Mayor Dependiente Postrada:** Se define así a la persona que tiene una perdida sustancial del estado de reserva fisiológica asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se considera que entre el 3% y un 5% de los que viven en la comunidad tiene esta condición.

2.3.20 CAMBIOS BIOSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

- a) Anatomía general: La estatura, generalmente a partir de los 40 años, disminuye, esta pérdida es mas acentuada en las mujeres, evidenciada por los cambios en las posturas del cuerpo, disminución de la altura de la vértebras, el encorvamiento de la columna, caderas y piernas, que se arquean. También el peso disminuye a partir de los 50 años y en un 20% el de tejido grasa.

- b) Piel uñas y cabello: La piel se hace delgada, por la disminución del tejido graso, mas seca, mas transparente y se vuelve menos elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento, presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe tendencia a los cambios premalignos. Se produce las perdidas de cabello y aparición de canas

- c) Sistema muscular y el esqueleto óseo: Entre los 30 y7 los 80 se pierde un 30% a 40% de la masa muscular. Dicha perdida se acelera con la edad. Asimismo, disminuye la fuerza muscular y las capacidades de movimiento y respuestas rápidas, y las reaparición o cicatrización de músculos, tendones y ligamientos.

La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la perdida de calcio en los de la cadera (osteoporosis) , del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución de la síntesis del estrógeno.

- d) Sistema nervioso: El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20% produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neuro - transmisores.

Estos deterioros, sin embargo, no se traducen necesariamente en cambios intelectuales ni conductuales. Tanto la acumulación de cambios como la actitud con que el sujeto los asume. Si le predisponen de cambios como la actitud con que el sujeto los asume, si le predisponen a sufrirlos. Los principales son: los reflejos disminuyen en intensidad de respuestas y estructuras, el ciclo del sueño se altera.

- e) Oído y audición: En el oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición, principalmente de las tonalidades bajas.
- f) Ojo y visión: Los cambios de los párpados pueden provocar su caída o suspensión. La cornea pierde transparencia y por depósito de lípidos se produce el "arco senil". La pupila reduce su tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen cataratas. A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con los años

- g) Sistema hormonal: Con respecto a la glucosa (azúcar) e insulina se observa una mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en la sangre y, por tanto., diabetes. También disminuyen la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad de la capacidad para tolerar el estrés.

- h) Sistema inmunológico: Las defensas inmunológicas presentan cambios por la reducción de las células encargadas de la defensa y la reducción de la respuesta mediante anticuerpos, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades auto inmunes y neoplásicas.

- i) Sistema cardiovascular: En este sistema es sumamente difícil entre los cambios propios de la edad y las alteraciones derivadas de diversas enfermedades que se manifiestan a través de los años. El corazón aumenta su tamaño y peso. El músculo cardíaco se llena de grasa, se incrementa el colágeno, que provoca su endurecimiento (fibrosis) y por ende, rigidez de las cavidades del corazón, alterando el ritmo cardíaco y disminuyendo su fuerza. El interior del corazón se adelgaza, la válvulas se calcifican y el tejido conductor presenta la pérdida progresiva de su actividad.

El corazón de la persona adulta mayor generalmente es capaz de mantener adecuadamente un flujo cardíaco suficiente para suplir sus necesidades, pero su adaptación al estrés se reduce paulatinamente con el paso de los años.

- j) Sistema respiratorio: La concentración de oxígeno en la sangre disminuye, debido a que se reduce la capacidad de la caja torácica para expandir. Aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial, por la disminución de la capacidad respiratoria hasta un 30% a los 80 años. Asimismo, disminuye la elasticidad del árbol bronquial y la fuerza muscular en los músculos respiratorios.
- k) Área cognitiva: Entre los cambios cognitivos se pueden considerar la existencia de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que se desarrolla a lo largo de toda la vida. El coeficiente intelectual no parece descender con la edad. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como en la capacidad mental y capacidad de razonamiento abstracto.

Puede observarse disminución de la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades, estos cambios que son relativamente normales, no se conservan sus funciones intelectuales y cognitivas intactas y, por tanto el interés en el mundo

En la personalidad del adulto mayor se pueden observar nuevos signos de más duración, estabilidad emocional. Visión más moderada de las cosas y hegemonía de valores relacionados con el mundo interior. Sin embargo, puede perder la capacidad de adaptación a nuevas situaciones.

- l) Sistema gastrointestinal: Existe disminución del tono del esfínter y musculatura del esófago, por ello existe disminución de la deglución, inadecuada relajación del esófago y la digestión se hace lenta, con menor absorción de sustancias y tendencias al estreñimiento.

También se presenta por atrofia intestinal de las glándulas intestinales u secreción de ácido clorhídrico y de enzimas. se altera la absorción de hierro, de calcio, de grasa, de proteínas, de vitaminas b12 y de ácido fólico. Disminuye el metabolismo de los fármacos.

- m) Sistema genitourinario: Disminución de la velocidad de filtración por lo que se presenta aumento de urea y creatinina en sangre. Se reduce la excreción de fármacos. Por esclerosis de vasos renales, se es más susceptible al deterioro de la función renal. Existe también un debilitamiento de la musculatura renal y reducción de la fuerza de chorro, por lo que ocurre incontinencia urinaria. También presentan retención urinaria, con aumento de la susceptibilidad e infecciones.

En la mujer, existe atrofia genital con estenosis de la vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales. También disminuye la acidez de las secreciones vaginales, que propicia las infecciones y se debilita la musculatura pélvica, produciendo prolapso uterino con incontinencia urinaria. Se atrofia el tejido mamario. El varón existe atrofia testicular con esperma menos viable y en menor volumen, demora la erección y la eyaculación, y hay menos sensibilidad peniana.

2.3.21. CAMBIOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO

El campo psicosocial es de una gran amplitud, por ello sintetizaremos la descripción aludiendo solamente a los principales cambios.

1.- IDEOLOGIA DEL "VIEJISIMO "

Nuestra sociedad tiene prejuicios de sobre el viejo identificado esta etapa de la vida con el retiro forzado del trabajo. Considera los cambios biológicos como el inicio de la decadencia física y mental, que hacen del adulto mayor incapaz un dependiente y un inútil social.

2.- LA VIDA LABORAL

El llegar a ser adulto mayor implica para muchos el cese laboral, con pensiones de jubilación bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral. Su trabajo es menos remunerado y cada vez le es mas difícil conseguir empleo. Disponen de mayor tiempo libre y se sienten inútiles estos cambios producen un gran impacto psicológico, llevando muchas veces a graves y progresivas problemas de despeño, por pérdida de su identificación dentro de la sociedad.

3.- CAMBIO DE ROL DESEMPEÑO

Muchos adultos mayores deben enfrentar Al os desajustes emocionales de la viudez, unidos en la mayoría de los casos con la independencia de los hijos las mujeres viudas tiene mayor posibilidades de vivir sola que os hombres viudos debido a su longevidad por esta razón también tiene menos probabilidades de contraer nuevo matrimonio después del fallecimiento del

cónyuge. La carga de atender a los adultos mayores recae con un peso mayor en las mujeres pues son ellas quienes atienden a los miembros mayores de la familia además de ocuparse de sus esposos e hijos.

4.- AUTOESTIMA:

Muchas veces la autoestima disminuida esta asociada a los cambios físicos psicológicos ambientales, actitud social, enfermedades y a los estereotipos negativos. Si el adulto mayor se percibe asimismo en estos términos toma una actitud fatalista de resignación y apatía, inhibiendo así cualquier iniciativa de superación.

5. DEPRESION:

La pérdida del entusiasmo de vivir es el trastorno mental mas habitual, asociado a todos los cambio y pérdidas y poco puede hacer el Adulto mayor para evitar su aparición pero mucho para superarla. Los síntomas sonánticos y fisiológicas son más frecuentes e importantes que los emocionales y psicológicas.

6.- AFRONTAR LA MUERTE

Algunos ven el cese de la vida como alternativa de pasar a mejor vida y no como perdida pero entre quienes culturalmente lo experimentan como tal puede significar la eterna perdida del alma o de la esencia de su ser único.

2.3.22. ATENCION DE NECESIDADES BASICAS EN EL ADULTO MAYOR

Alimentación:

La nutrición juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo, en la promoción y el mantenimiento de la salud, en la prevención de enfermedades y en la recuperación de las personas, a lo largo de toda la vida. Los hábitos de nutrición del adulto mayor, adquiridos durante las etapas precoces de su vida, así como las costumbres actuales, influyen en gran medida sobre su estado de salud y pueden afectar a las actividades de la vida diaria y su calidad de vida.

....” La malnutrición en un adulto mayor no se refiere solamente a la deficiencia de nutrientes, si no también a las deshidratación, la nutrición insuficiente, los desequilibrios nutricionales, la obesidad”(10)

Necesidades de principios inmediatos:

- Hidratos de carbono: 55 al 60% del total calórico:
- Grasa: No mas del 30% del total calórico, no exceder de 300mg/día de colesterol. Disminuir la ingesta de grasas saturada (origen animal) aporte adecuado de pescado azul como protector vascular, efecto antiinflamatorio y antiagregante plaquetario, los pescados son mas baratos.
- Proteínas: no mas de 15% del total de calorías proteína animal 40% y proteínas vegetales 60% mezclando cereales y legumbres aumenta la calidad proteica (arroz + guisantes, lentejas+ arroz).

El anciano suele beber muy poco, existe una menor sensibilidad en el centro de la sed situado en el hipotálamo. La cantidad de agua recomendada en el adulto es de 1.5 a 2 litros diarios, al anciano le recomendamos que beba 8 vasos de agua diarios.

HIGIENE:

Es una necesidad que todo individuo sano o enfermo deberá satisfacer. La higiene es el auto cuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño, el acicalamiento, la higiene del cuerpo y el aseo personal. La higiene implica el cuidado de la piel, cabello, uñas y la zona perianal y genital.

En el adulto mayor dependiente la valoración de las características de la integridad de su piel ya que con el avance de la edad, la piel se tiende a hacerse mas delgada, seca algo menos elástica y en consecuencia a arrugas finas. La higiene en adulto mayor es una necesidad que aparte de proteger contra las infecciones, favorecen a su autoestima.

MOVILIZACION:

En el adulto mayor el movimiento constituye una parte importante y vital, ya que todos los órganos y sistemas funcionales con mayor eficacia cuando están activos, produciéndose una hipofunción o hipertrofia a nivel muscular si esta necesidad se ve alterada.

DESCANSO Y SUEÑO:

Es una de las necesidades fisiológicas que esta dado por el descanso y sueño, consiste en la interrupción fisiológica de la vigilia. Los cambios en el

sueño, el descanso y la conciencia afectan a menudo al estilo de vida de la persona, e interfieren con la capacidad para mantener el control de muchas funciones importantes.

El sueño en el adulto mayor se define como interrupción periódica de la conciencia en donde se restauran las funciones corporales.

2.4. HIPOTESIS

2.4. 1. HIPOTESIS GENERAL

Existe una relación directa entre la calidad del cuidado y el grado de satisfacción según la percepción del adulto mayor en el servicio de geriatría del hospital Guillermo Almenara Irigoyen

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA

H1: El grado de satisfacción que se logre en el paciente dependerá en gran medida del cuidado con calidad que tenga la enfermera de las dimensiones interpersonal, técnica y organizacional será percibida positivamente por el paciente

2.5 VARIABLE

2.5.1. RELACIÓN DE LAS VARIABLES

PROBLEMA	VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLE INDEPENDIENTE
¿Cual es la calidad del Cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Noviembre Diciembre del año 2008?	Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor	Calidad del cuidado de enfermería

2.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacionalidad	Dimensión De Calidad	Indicador
Calidad en el cuidado de Enfermería	Es el uso eficiente de los recursos es garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares	Calidad esta orientada a proporcionar la asistencia al adulto mayor en un nivel optimo de excelencia y en el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento.	Dimensión Interpersonal	<p>1.-Saluda a los pacientes de manera general</p> <p>2.-Se dirige al paciente llamándolo por su nombre</p> <p>3.-Formula preguntas para conocer el estado de salud</p> <p>4.-Dedica tiempo para escucharlo al paciente</p> <p>5.-Responde a las interrogantes del paciente</p> <p>6.-Usa un lenguaje claro y preciso</p> <p>7.-Mira al paciente cuando le habla</p>

				<p>8.-Trata con amabilidad al paciente</p> <p>9.-Respeta las características culturales referentes a las expresiones de los pacientes</p> <p>10.-Explica los procedimientos que realiza al paciente</p> <p>11.-Utiliza un tono de voz adecuado para cada paciente</p> <p>12.-La enfermera hace uso de método científico durante prestación del cuidado.</p> <p>13.-realiza su plan de cuidados. anotaciones, Kardex</p>
--	--	--	--	---

			<p>Dimensión técnica</p>	<p>1.-La enfermera realiza educación sobre aspectos preventivos, recuperativos y promoción de la salud.</p> <p>2. La enfermera interactúa demostrando conocimientos, habilidad destreza.</p> <p>3.- Usted acude capacitaciones en forma constante</p> <p>4.- Usted le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación y las normas de la institución</p>
--	--	--	------------------------------	---

				<p>cuando ingreso el paciente y su alta.</p> <p>5.- La enfermera llega a cumplir con el tiempo prudente para cada procedimiento de atención que le realiza al paciente.</p> <p>6.- Practica principios de bioseguridad</p> <p>7.- Existen investigaciones realizadas en el servicio de enfermería</p>
			<p>Dimensión organizacional</p>	<p>1.- La enfermera sabe la misión, visión de su servicio.</p> <p>2.- En el servicio cuentan con MOF</p>

				<p>accesible al personal de enfermera</p> <p>3.- Existe un plan de mejoramiento en sentido de ubicación, derechos, normas</p> <p>4.- Existe un plan de capacitación continua</p> <p>5.- Cuentan con guías de procedimientos y protocolos</p> <p>6. Existe un sistema de estímulos para el personal</p> <p>7.-Los trabajadores se encuentran satisfechos del trabajo que tiene.</p>
--	--	--	--	--

<p>Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor</p>	<p>Es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor del cuidado de enfermería</p>	<p>Son las expresiones relacionadas al bienestar experimentado por el paciente adulto mayor en el momento en que recibe el cuidado de la enfermera durante la estancia en el hospital</p>	<p>Nivel de Satisfacción</p> <p>Manejo de quejas</p> <p>Trato personal</p> <p>Seguridad y comodidad</p>	<p>-Sugerencias del paciente</p> <p>-Información de las reglas de la Institución.</p> <p>-Presentación del personal</p> <p>-Trato amable y cortes</p> <p>-Comprensión y empatía</p> <p>-Actitud de escuchar , interés, sensibilidad</p> <p>-Apoyo emocional</p> <p>-Comodidad y acogida del</p>
--	--	---	---	---

				ambiente. -Privacidad -Seguridad -Limpieza
--	--	--	--	---

2.7 DEFINICION DE TERMINOS

Grado 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 nivel de satisfacción alto, medio y bajo.

Paciente Adulto Mayor: Toda persona varón o mujer de 60 años a más que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizo.

Cuidados de Enfermería: es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al adulto mayor que temporalmente o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus dimensiones.

Enfermera : profesional formado por una institución Universitaria que posee el titulo de licenciada en Enfermería a nombre de la nación, registrada en el colegio de enfermeros del Perú reconocida cuyo rol principal es el cuidado del paciente adulto mayor hospitalizado.

Calidad del Cuidado: Es el conjunto de características que deben tener los servicios en el proceso del cuidado desde el punto de vista técnico y humano.

Percepción: El proceso de hacerse consciente de los objetos, relaciones o cualidades internas y externas, por medio de los sentidos y bajo la influencia de experiencias anteriores.

CAPITULO 3: METODOLOGIA DE ESTUDIO

3.1 TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

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

3.2 Diseño Metodológico

La metodología utilizada fue descriptiva exploratoria, prospectiva y transversal, ya que pretendió describir aspectos relacionados con el grado de relación que existe entre las dimensiones de calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción percibida por el adulto mayor, Es prospectivo longitudinal ya que se estudió el fenómeno en un período de tiempo determinado haciendo un corte y estudiando simultáneamente los aspectos ya mencionados.

3.3 Área de estudio de la Investigación

La sede donde se desarrollara el estudio, es el servicio de Geriatria del HNGAI, el cual esta ubicado en la AV. Grau N° 700 en el distrito de la victoria, es una institución de cuarto nivel que pertenece a la empresa de Seguridad Social (ESSALUD) brindando una atención a asegurados. El

servicio de Geriatría, esta ubicado en el primer piso lado B Este del hospital, brinda atención al paciente adulto mayor (de 60 años a mas) desarrolla actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario (1 enfermera jefe, 1 enfermera coordinadora, 12 enfermeras asistenciales, 1 asistente social, 1 nutricionista) con una capacidad para 18 pacientes, este servicio se dividen en los siguientes ambientes:

- Intermedios, para los pacientes lucidos y orientados en tiempo y persona con grado de dependencia II donde elabora una enfermera y un técnico de enfermería, tiene capacidad para 10 camas.
- Cuidados Intensivos, para los pacientes críticos, con alteraciones sensoriales con grado de dependencia III, y que requieran procedimientos complejos, donde elaboran 2 enfermeras asistenciales en cada turno rotativo, con el apoyo de un técnico de enfermería, esta unidad cuenta con capacidad de 8 pacientes.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Para realizar la presente investigación, la población esta conformada por 30 personas de los cuales (12 conformadas por enfermeras asistenciales y 18 pacientes que están en forma rotativa) y mi muestra estuvo conformada por 20 pacientes que recibieron los cuidados de la enfermera (o), que son pacientes Adulto mayores que pueden movilizarse solos o con apoyo, lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona, de 60 a 84 años de ambos sexos, que se encuentran sin procedimientos o tratamientos

complejos que impidan expresarse verbalmente, que voluntariamente acepten participar en el cuestionario.

También participan 10 enfermeras que serán observadas durante su turno de trabajo mañana –tarde en los cuales mi población total a sido igual que mi muestra.

INCLUSION

Pacientes que se movilizan solos o con apoyo, lucidos, orientados en tiempo, persona y espacio. Pacientes de 60 años a 84 ambos sexos, con tratamientos simples, que les permitió expresarse verbalmente.

EXCLUSION

Pacientes Psiquiátricos, con demencia senil, menores de 60 años, desorientados en tiempo, espacio y persona y enfermeras que trabajen de guardia.

ELIMINACION

Pacientes que no desean participar en la investigación, es decir se muestran negativos a participar en la entrevista.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se Utilizaron dos técnicas la primera es una guía de observación la cual medirá la variable Independiente y se observara si se cumple una atención con calidad hacia el paciente adulto mayor la cual consta de tres partes que son Dimensión Interpersonal , Dimensión Técnica y la Dimensión Organizacional se evaluara según lo observado.

ITEM	SI PUNTAJES	NO PUNTAJES
DIMENSION INTERPERSONAL	1	0
DIMENSION TECNICA	1	0
DIMENSION ORGANIZACIONAL	1	0

La segunda Técnica es la entrevista individual, utilizando para el recojo de información un formulario estructurado, por ser el mas adecuado para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor Este instrumento consta de la siguientes partes : la introducción , luego las indicaciones para el llenado del formulario , datos generales en los cuales se determina la edad, sexo y

grado de instrucción del paciente adulto mayor las preguntas realizadas fueron cerradas y constaban de 15 preguntas y finalmente el contenido acerca del cuidado recibido por las enfermeras .

Cada ítem tuvo el siguiente puntaje dependiendo a la respuesta del paciente:

Siempre	4
Casi siempre.....	3
Casi nunca.....	2
Nunca.....	1

3.5.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron 3 profesionales dedicados al área de estudio de la gerontología , el 4 experto que no me pudo entregar el día acordado por motivos personales esto obligo a hacer los reajustes necesarios al instrumento .

El primer experto, sugiere que las alternativas de respuesta condicionan a las mismas y considera que las respuestas casi nunca, casi siempre son muy ambiguas.

El segundo Experto, sugiere basarse en los 4 componentes en enfermería para las dimensiones y en definir guía de observación, Encuesta, Análisis de Registro de enfermería.

El tercer Experto, sugiere en cuanto la secuencia debe ser más priorizado de acuerdo a su importancia.

Luego se realizo la Confiabilidad de la prueba piloto en Septiembre 2008, con un total de 15 pacientes y 5 enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, los resultados de 0.9 en cuanto a las encuestas y 0.1 en la guía de observación obtenidos a través de la prueba estadística de alfa de Crombach.

3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

Previo a la recolección de datos se realizo las respectivas coordinaciones con el departamento de capacitación del HNGAI y la enfermera jefa de servicio de geriatría , la recolección de datos se realizo desde 20 de octubre del 2008 al 20 de diciembre del 2009, los viernes de cada semana durante los turnos mañana y tarde se contó con el apoyo de otra alumna de enfermería previa capacitación, el instrumento fue aplicado a 20 pacientes que fueron la muestra, según los criterios de exclusión y eliminación en el servicio de geriatría , la entrevista duro 15 minutos por paciente en cuanto la guía de observación se realizo a 10 enfermeras de diferentes turnos tanto mañana y tarde .

El procesamiento de datos se realizo en función al programa SPS de la siguiente manera: se codifico las variables tanto de la entrevista como de la guía de observación.

El grado de satisfacción de la variable se determino de la siguiente manera: los valores Satisfecho 51 a más, poco satisfecho 42-50 y insatisfecho menor de 41 y en la guía de observación la respuesta positiva mayor de 50 y la respuesta negativa menor de 40.

La valoración de los datos obtenidos, se presento mediante tablas de frecuencias con sus respectivas graficas circulares y analizadas.

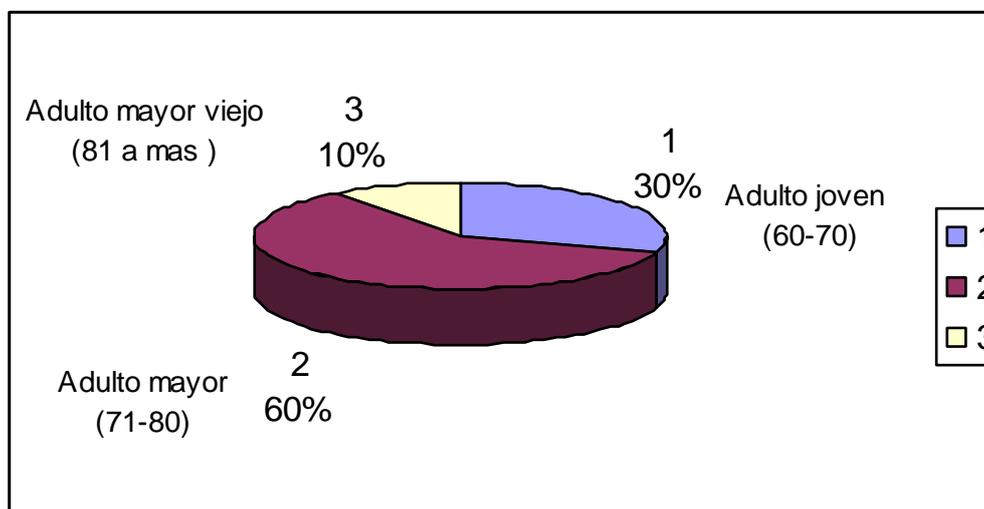
CAPITULO 4: RESULTADOS

GRAFICO N° 1

Distribución de los Pacientes Adultos Mayores Según Edad en el Servicio de Geriatría del HNGAI

LIMA – PERU

2008



Fuente: Matriz General

Elaborado: G.H.H. E.E.P.L.T

En relación a la edad de los pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de la enfermera en el servicio de geriatría de HMGAI el 30% es adulto mayor joven comprendidos de 60-70 años de edad, 60% es de adulto mayor propiamente dicho siendo el grupo etario de mayor porcentaje y el 10% de adulto mayor viejo.

Se reconoce que el envejecimiento es aquella etapa de la vida en la que se presentan con mayor frecuencia problemas de salud, como las

enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones, ameritando con mayor frecuencia el uso de los servicios de salud.

El envejecimiento es el proceso al que todo ser viviente puede aspirar, por lo cual existen diferentes ángulos para entenderlo y vivirlo.

En el Perú actualmente el adulto mayor representa una población emergente en la demografía Peruana proyectándose a un crecimiento de 12.6% de la población para el año 2025 donde conforme asciende estas cifras también los problemas de salud, esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud priorizaran los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez de este grupo etario.

En cuanto al grado de instrucción de los pacientes, el 45% tienen primaria completa, el 30% tienen estudios secundarios. El 20% tienen estudios superiores y el 5% no tienen estudios.

En el aspecto educativo de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH, Mayo 2003- Abril 2004). el 28.2% de la población adulta mayor no tiene ningún nivel educativo, un 48.4% ha llegado a cursar por lo menos algún año de educación primaria, un 15.3% educación secundaria, mientras que un 8.1% tiene estudios superiores universitarios y no universitarios. El porcentaje de mujeres que no tiene ningún nivel educativo es mucho mayor que los hombres : 40,9% de mujeres versus 14.6% de los hombres.

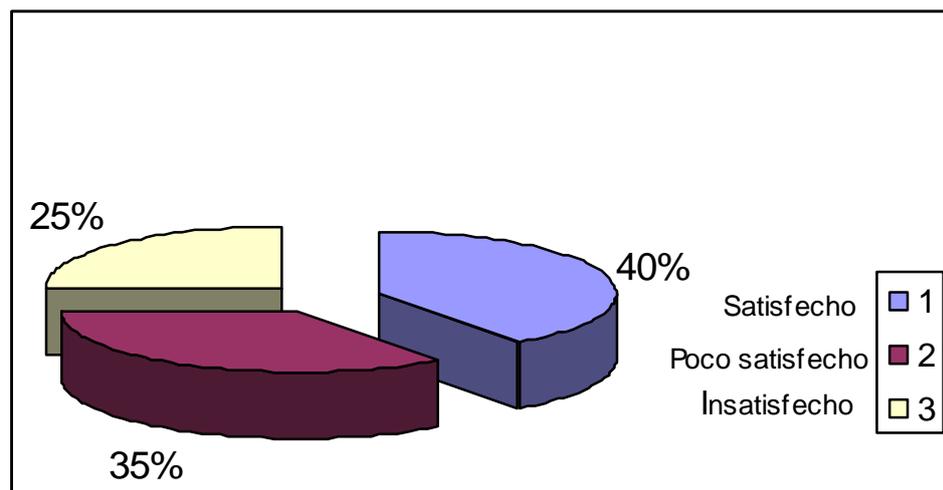
Considerando que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa así como responsabiliza el cuidado de su salud, por lo tanto la existencia de un bajo nivel de instrucción en los pacientes entrevistados, implica que el profesional de enfermería debe educar tanto al adulto mayor como a la familia sobre su autocuidado.

GRAFICO Nº 2

Nivel de Satisfacción Según Percepción Del Paciente Adulto Mayor en el Servicio De Geriátría del HGAI Respecto al Manejo De Quejas

Noviembre- Diciembre

2008



Fuente: Matriz General

Elaborado: G.H.H. E.E.P.L.T

Se observa en el Nivel de satisfacción del paciente respecto al manejo de queja que un 40% se encuentra satisfecho, 35% poco satisfecho y un 25% insatisfecho. La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover.

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del Usuario" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por

ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada cliente ha traspasado las fronteras para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales.

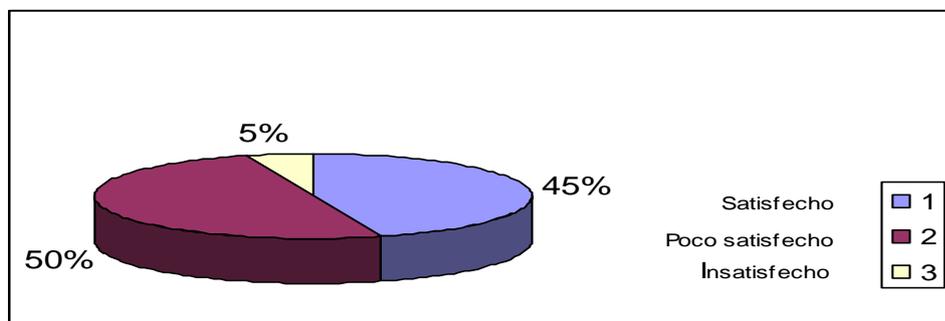
Se evidencia en los resultado que un 40 % se encuentra satisfecho en cuanto a manejo de quejas, el servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de necesidades de salud; esta relacionado con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado con enfermeras formadas adecuadamente.

GRAFICO Nº 3

Nivel De Satisfacción Del Adulto Mayor Respecto al Trato Personal Brindado por la Enfermera en el Servicio de Geriatría del HGAI

Noviembre –Diciembre

2008



Fuente: Matriz General

Elaborado: G.H.H. E.E.P.L.T

Se evidencia en el nivel de satisfacción respecto al trato personal que un 45% se encuentra satisfecho mientras que un 50% esta poco satisfecho y un 5% insatisfecho.

Los servicios de salud son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como la equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. Se puede evaluar en cuanto al trato personal los pacientes se encuentra poco satisfecho deduciéndose que los cuidados de enfermería no son tan satisfactorios a la opinión de los pacientes.

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día mas la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas Psico-sociales que el paciente trae cuando esta enfermo además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad la ciencia y la tecnología esta avanzando, se están dejando de lado la actividad humanitaria en los profesionales de salud.

La enfermeras deben comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente.

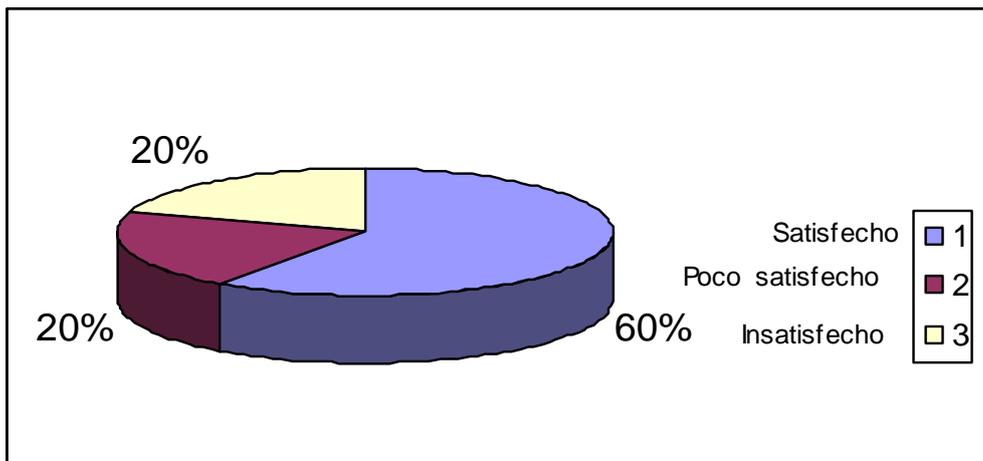
Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto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

GRAFICO N° 4

Nivel De Satisfacción Del Adulto Mayor Respecto a la Seguridad y comodidad Brindado por la Enfermera en el Servicio de Geriatría del HGAJ

Noviembre –Diciembre

2008



Fuente: Matriz General

Elaborado: G.H.H. E.E.P.L.T

En cuanto al nivel de satisfacción respecto a la seguridad y comodidad que el 60 % se encuentra satisfecho, 20% poco satisfecho y un 20% insatisfecho.

La gestión del cuidado enfermero implica un proceso que moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de su salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente.

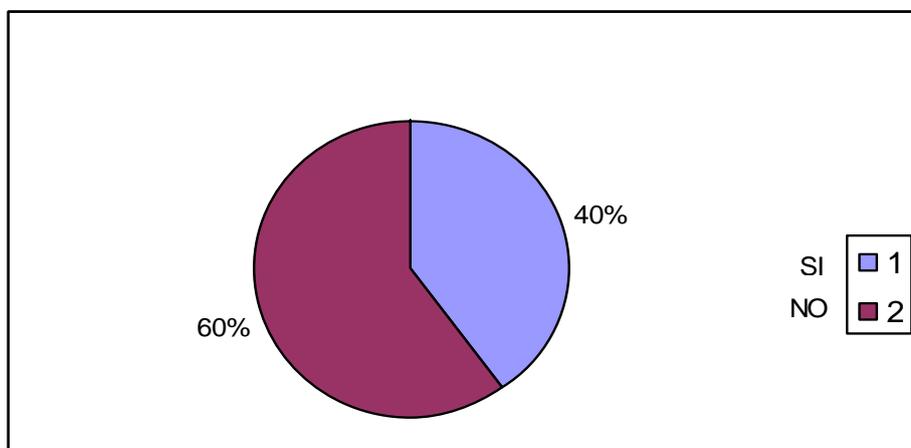
Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a aumentar la comodidad y seguridad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente. Dando paso, también, a hospitales más humanos y cálidos y sobre todo seguros, donde el paciente se sientan como en su hogar y la situación de enfermedad no sea tan notoria..

GRAFICO Nº 5

Calidad en la Atención de Enfermería Respecto a la Dimensión Interpersonal en el Servicio de Geriatría del HGAI

Noviembre-Diciembre

2008



Fuente: Matriz General

Elaborado: G.H.H. E.E.P.L.T

Este Gráfico evidencia la calidad de atención de enfermería respecto a la dimensión interpersonal que un 40% tiene una respuesta positiva y un 60% negativa según lo observado a las enfermeras.

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión.

Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor. Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar. El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.

Cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere Entonces, conocer a la persona que requiere ayuda y diseñar las estrategias Necesarias para garantizar el confort, así como ganar la confianza en pacientes y familiares.

Se puede observar que un 60% de las enfermeras les falta tener más relación interpersonal lo cual disminuye la calidad de atención que brinda a los pacientes adulto mayor. Humanizar es un reto para los cuidadores, como lo es para la sociedad entera y ha de ser entendido como un compromiso personal porque no es lo mismo ser humano que vivir humanamente. De ahí

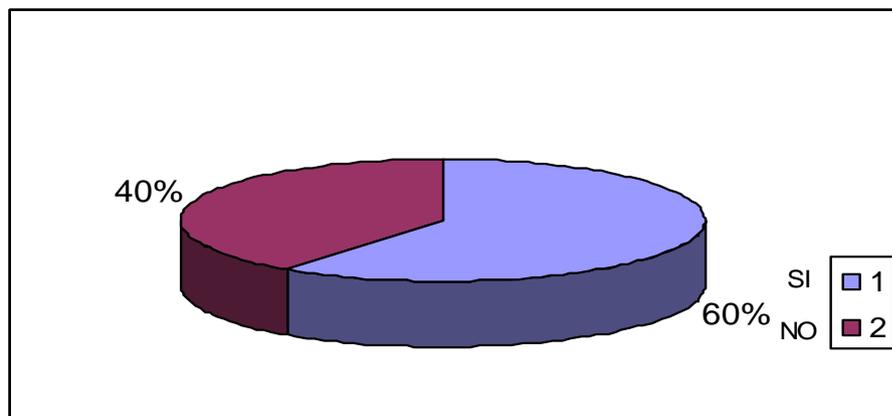
que hablar de holismo hoy comporta también la toma de conciencia de que el mismo cuidador o agente social o de salud, es un todo y como tal queda afectado por la relación con aquel al que cuida. El cuidador es un sanador herido y en relación se ve afectado por el encuentro con la vulnerabilidad ajena, se hace a si mismo en tal relación.

GRAFICO Nº 6

Calidad en la Atención de Enfermería Respecto a la Dimensión Técnica en el Servicio de Geriatría del HGAI

Noviembre-Diciembre

2008



Fuente: Matriz General

Elaborado: G.H.H. E.E.P.L.T

Se evidencia en cuanto a la calidad de atención de enfermería respecto a la dimensión técnica que un 60% tiene una respuesta positiva y un 40% negativa según lo observado. En cuanto los resultados un 60% es positivo nos refleja que en cuanto la dimensión técnica el servicio de geriatría es adecuada para brindar el cuidado de enfermería.

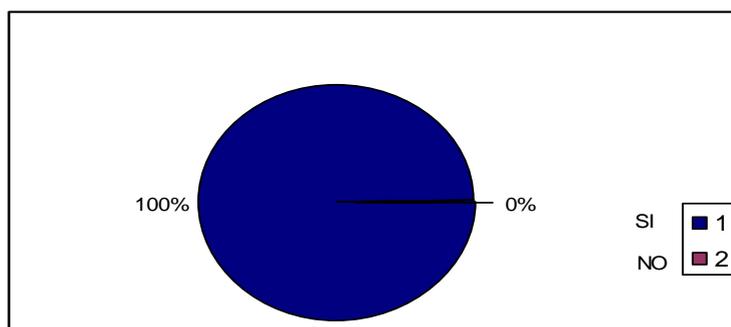
Dimensión técnica hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios, con características básicas son: Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos) Eficacia, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio. Eficiencia, 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 la salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología de manera que rinda la 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 continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario

GRAFICO Nº 7

Calidad en la Atención de Enfermería Respecto a la Dimensión Organizacional en el Servicio de Geriatría del HGAI

Noviembre-Diciembre

2008



Fuente: Matriz General

Elaborado: G.H.H. E.E.P.L.T

Se observa en cuanto la calidad de atención de enfermería respecto a la dimensión organizacional que el 100% de las respuestas es positiva en

cuanto a la parte organizacional lo cual refleja que dicho servicio esta optimo en cuanto a la parte organizacional.

Dimensión de la organización de los servicios de enfermería, Se refiere a las gestiones de cuidados que Ofrecemos en el servicio para el usuario, La calidad de atención debe estar orientada a proporcionar la asistencia a todas las personas en un nivel optimo de excelencia y en el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento enfocando mas en lo que debería hacerse , que en lo que se hace recalcando las necesidades del paciente y no las técnicas de enfermería .

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación permitió plantear las siguientes conclusiones:

1.- El grado de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al trato personal brindado por la enfermera se encuentra poco satisfecho, En nuestra sociedad se siente cada día mas la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas Psico-sociales que el paciente trae cuando esta enfermo además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad la ciencia y la tecnología esta avanzando, se están dejando de lado la actividad humanitaria en los profesionales de salud.

La enfermeras deben comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente.

2.- La calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión interpersonal Se puede observar que un 60% de las enfermeras les falta tener más relación interpersonal, Humanizar es un reto para los cuidadores, como lo es para la sociedad entera y ha de ser entendido como un compromiso personal porque no es lo mismo ser humano que vivir humanamente. De ahí que hablar de holismo hoy comporta también la toma de conciencia de que el mismo cuidador o agente social o de salud, es un todo y como tal queda afectado por la relación con aquel al que cuida. El

cuidador es un sanador herido y en relación se ve afectado por el encuentro con la vulnerabilidad ajena, se hace a si mismo en tal relación.

3.- La calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión técnica se puede observar que un 60% tiene una respuesta positiva y un 40% negativa. Nos refleja que en cuanto a la dimensión técnica el servicio de geriatría es adecuada para brindar el cuidado de enfermería.

4.- Se observa en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión organizacional que el 100% de las respuestas es positiva en cuanto a la parte organizacional lo cual refleja que dicho servicio está óptimo en cuanto a la parte organizacional.

5.2 RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería del servicio de geriatría del HNGAI, tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de mejorar las estrategias en la atención del paciente adulto mayor para incrementar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor.
- Se recomienda continuar con el proyecto del programa educativo que se dejó planteado para poder así mejorar el cuidado respecto a la satisfacción interpersonal y dar una mejor calidad de cuidado a los pacientes.

- Plantear y ejecutar estudios de investigación similares en pacientes de otros grupos etarios o de diferente nivel socioeconómicos, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.
- En cuanto el nivel de satisfacción se deben mejorar en el trato personal (el trato con amabilidad, el respetar su intimidad, el llamarlo por su nombre del paciente) se debe tener en cuenta dicha recomendación para mejorar la calidad de atención de enfermería.
- Realizar programas educativos impartidos a los familiares o cuidadores del adulto mayor para que vea una continuidad en el cuidado.
- Realizar estudios sobre el nivel de satisfacción profesional en las enfermeras respecto a los cuidados que brindan al paciente adulto mayor.
- Se sugiere que otra estudiante realice el programa educativa que se ha dejado planteado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) JIMENES NAVASCUEZL. Necesidades del Adulto Mayor “Revista rol De los enfermeros “Vol. 22 N° 11 Pág. 163.
- (2) NELLY VIVANDA MARTINEZ, “Percepciones calidad del cuidado de Enfermería y el Nivel de Satisfacción de los usuarios de la casa de reposo Madre Josefina Vanini” Tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermería URP 2006.
- (3) ROSARIO ALVARADO “Significado de la Ancianidad en la Familia Y Percepción del Anciano sobre la Satisfacción de sus Necesidades del Asentamiento Humano Tupac Amaru “Tesis para optar el titulo de Licenciada de Enfermería URP – 2004
- (4) ALVARES NEBREIRA,”Enfermera”. Madrid, España 1998 Ed. Díaz de Santos.
- (5) CROSBY, Philip. “Biografía “. San Francisco, California, 1999.
- (6) DEMING, W. Edwards.” Calidad, productividad y competitividad: Madrid, Ed. Diaz Santos, 1989.
- (7) FEIGENBAUM, Armand V. “Control total de la calidad México Ed. Pérez Sevilla 1986.

- (8) TRINCANDO AGUDO, "Enfermería en la atención primaria" Cuba Ministerio de Salud pública. Departamento Nacional de Enfermería. Ciudad de la Habana, 1987.
- (9) ESSALUD. "Manejo Interdisciplinario del Adulto Mayor "
- (10) DUGAS, BERVELY "Tratado de Enfermería Practica" ed. 4ª México, Ed. Interamericana. 2000
1. STAAB y Colaboradores. "Enfermería Gerontológico ", México: Ed. Interamericana 1998.
 2. BABB, Pamela Stanley. "Manual de Enfermería gerontológico "México Economía de Enfermería -1998.
 3. INEI, "Características de la población Adulto Mayor" Ed. INEI. 1997.
 4. Robert. L. Kane. "Geriatría Clínica ", ed.3ª. México. Ed. Interamericana 1997.
 5. R. Rodríguez y Colaboradores "Geriatría "México Ed. Interamericana, 2000.
 6. SUZANNE C. SMELTZER "Enfermería Medico Quirúrgico "ed. 9ª México Ed. Interamericana 2000.
 7. Colectivo de autores. "Administración y gestión de los servicios de

Enfermería". Ed. Ciencias Médicas, 2006.

8. Bermejo, J. "Hacia una salud holística." Ed. Red latinoamericana de Gerontología, 2005.

9. Dr. Cesar Augusto Rivera Retuerto "La humanización de la vida" Ed. Mag. Ana Maria D Azevedo García 2008

10.-www.Sociedadesespañolasdegeriatriaygerentologia.com

PROYECTO DE PROGRAMA EDUCATIVO

1.1. Diagnostico educativo :

Riesgo de insatisfacción respecto al trato personal brindado por la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.2. Sujeto de Programación :

Personal de enfermería que trabajan en el servicio de Geriatría del HNGAI.

2.- Justificación:

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover.

La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y mas cambiantes que las necesidades, aunque el cliente no las hace explicita, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el paciente sobre el cuidado de enfermería en la atención.

La calidad del Cuidado debe estar orientada a proporcionar la asistencia a todas las personas en un nivel optimo de excelencia y en el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento enfocando mas en lo que debería hacerse , que en lo que se hace recalcando las necesidades del paciente y no las técnicas de enfermería .

Analizando los resultados dados en la investigación se pudo observar que hay insatisfacción respecto al trato personal lo cual implica que no hay calidad de cuidado brindado por la enfermera por tal motivo se planteo un proyecto de programa educativo para el personal de enfermería para mejorar en cuanto al cuidado de enfermería.

3.- Objetivo General:

Cambio y modificación del cuidado brindado por las enfermeras en relación al trato personal en el servicio de geriatría HNGAI.

4.- Objetivos Específicos:

- Reconocer los derechos del Adulto Mayor
- Identificar la importancia del cuidado humano
- Modificar los aspectos de calidad de cuidado
- Reforzar las relaciones de comunicación con los pacientes

Objetivo	Contenido educativo	Actividades de Recurso
Reconocer los derechos del Adulto Mayor	<p>Derecho Universal del Adulto Mayor</p> <p>Artículo 1</p> <p>El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al</p>	Explicar y dar conocer los derechos del Adulto mayor

bienestar de la sociedad.

Artículo 2

El adulto mayor tiene el derecho a recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, segura, útil y agradable.

Artículo 3

El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 4

El adulto mayor tiene derecho al acceso a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo y ganar ingresos si él lo desea y su salud se lo permite.

<p>Identificar la importancia del cuidado humano.</p>	<p>Artículo 5 El adulto mayor tiene derecho a la más plena protección de su seguridad física y su integridad moral contra todo tipo de violencia, de ofensas, de discriminación y de extorsión.</p> <p>IMPORTANCIA DEL CUIDADO HUMANO :</p> <p>La esencia de la enfermería es el CUIDADO, al cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver problemas que se Interponen o influyen en la calidad de vida de las personas.</p> <p>Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco</p>	<p>Sociodrama y discusión de grupo</p>
---	---	--

<p>Modificar los aspectos de calidad de cuidado</p>	<p>de atención y objeto de la enfermería como disciplina Profesional. El cuidado comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quien lo proporciona, pero además es de especial importancia el significado del cuidado Para quien lo otorga y para quién lo recibe, la intención y la meta que persigue.</p> <p>LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS</p> <p>El envejecimiento no es solo un proceso marcado por cambios solo a nivel corporal, sino que también representa un mayor riesgo de contraer enfermedades, pérdida de facultades, falta de asistencia social , inadaptación a la jubilación y rechazo familiar , limitando así su poder de decisión y por tanto de autonomía.</p>	<p>Sugerencias por parte del personal para mejorar la calidad del cuidado</p>
---	--	---

	<p>El grado de autonomía con que desempeña estas funciones representa el grado de dependencia dentro de su contexto socioeconómico actualmente se a convertido en un indicador de salud en el AM y por tanto también de la CV. Porque la calidad de vida (CV) en el adulto mayor (AM) debe ser entendida como el estado biológico, psicológico –social y económico en el que se encuentra la persona desde el punto de vista integral en su valoración intervienen necesariamente diversos aspectos como la propia experiencia, las carencias, actitudes y perspectivas que la persona generan con relación a su vida no obstante cuando el AM, cursa con un problema serio de salud que amenaza su vida y le genera dolor, tienden a catalogar su CV de forma</p>	
--	--	--

<p>Reforzar las relaciones de comunicación con los pacientes.</p>	<p>disminuida.</p> <p>INTERRELACION DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA ATENCION DE ENFERMERIA</p> <p>El concepto de salud ha tenido distintas connotaciones desde 1948 la OMS definió la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de dolencia o enfermedades esta expresión a evolucionado desde una definición conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud la vitalidad, el dolor y la discapacidad para la adquisición del significado de esta percepción influyen en las experiencias personales y la expectativa del individuo.</p>	<p>Formar comités para la gestión del cuidado.</p>
---	---	--

ENCUESTA:

Estimada Sra.(o) solicito su participación en el presente investigación cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente para la cual le entrevistare acerca de la atención que usted ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la atención del profesional de enfermería

EDAD.....

SEXO F M

GRADO DE INSTRUCCIÓNSin nivel
Primaria
 Secundaria
Superior

Las alternativas para responder de acuerdo a su criterio son las siguientes:

- 4 SIEMPRE
- 3 CASI SIEMPRE
- 2 CASI NUNCA
- 1 NUNCA

NIVEL DE SATISFACCION	1	2	3	4
1.- En el hospital existe un buzón de sugerencias				
2.- La presentación de la enfermera (o) en cuanto en su vestimenta es buena.				
3.- Cuando usted necesito a la enfermera (o) ella acudió a atenderlo de inmediato.				
4.- Al realizarle a usted algún procedimiento la enfermera (o) mostró habilidad lo realizo adecuadamente?				
5.- La enfermera respeta su intimidad: cierra cortinas , la puerta				
6.- usted ha observado si hay señalización de zonas de seguridad , en la institución				
7.-La enfermera le saluda al ingreso y se dirige a usted				
8.- Cuando la enfermera se acerco a usted le brindo un abrazo o una palmada en la espalda.				
9.- Cuando ingreso a la institución la enfermera le brindo orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación y las normas de la institución.				
10.-La enfermera le hizo firmar a usted el consentimiento informado o le pidió autorización para realizar algún procedimiento.				
11.- Durante su estancia en el Hospital usted sufrió algún accidente				
12.- la enfermera le explico a usted cada procedimiento que le realizaba.				
13.-La enfermera mostró responsabilidad en cuanto la satisfacción de sus				

necesidades: higiene, confort, alimentación etc.				
14.-Su unidad donde esta hospitalizado se encuentra en buenas condiciones de limpieza				
15. usted se encuentra satisfecho con la atención brindada por la enfermera durante su estancia en el hospital				

GUIA DE OBSERVACION:

DIMENSION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	SI	NO
<p>DIMENSION INTERPERSONAL</p> <p>1.-Saluda a los pacientes de manera general</p> <p>2.-Se dirige al paciente llamándolo por su nombre</p> <p>3.-Formula preguntas para conocer el estado de salud</p> <p>4.- Dedicar tiempo para escucharlo al paciente</p> <p>5.- Responde a las interrogantes del paciente</p> <p>6.-Usa un lenguaje claro y preciso</p> <p>7.-Mira al paciente cuando le habla</p> <p>8.-Trata con amabilidad al paciente</p> <p>9.-Respeta las características culturales referentes a las expresiones de los pacientes</p> <p>10.-Explica los procedimientos que realiza</p>		

<p>al paciente</p> <p>11.-Utiliza un tono de voz adecuado para cada paciente</p> <p>12.-La enfermera hace uso de método científico durante prestación del cuidado.</p> <p>13.- realiza su plan de cuidados. anotaciones, Kardex</p> <p>DIMENSION TECNICA</p> <p>1.-La enfermera realiza educación sobre aspectos preventivos, recuperativos y promoción de la salud.</p> <p>2. La enfermera interactúa demostrando conocimientos, habilidad destreza.</p> <p>3.- Usted acude a capacitaciones en forma constante</p> <p>4.- Usted le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación y las normas de la institución cuando ingreso el paciente y su alta.</p> <p>5.- La enfermera llega a cumplir con el tiempo prudente para cada procedimiento de atención que le realiza al paciente.</p> <p>6.- Practica principios de bioseguridad</p> <p>7.- Existen investigaciones realizadas en el</p>		
---	--	--

servicio de enfermería

DIMENSION

ORGANIZACIONAL

- 1.- La enfermera sabe la misión, visión de su servicio.
- 2.- En el servicio cuentan con MOF accesible al personal de enfermera
- 3.- Existe un plan de mejoramiento en sentido de ubicación, derechos, normas
- 4.- Existe un plan de capacitación continua
- 5.- Cuentan con guías de procedimientos y protocolos
6. Existe un sistema de estímulos para el personal
- 7.-Los trabajadores se encuentran satisfechos del trabajo que tiene.

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad de instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 15 pacientes y a 10 enfermeras , los cuales mediante la formula de COMBACH, se determino :

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{8,93}{54,6} \right]$$

$$a = 0.9$$

INTRODUCCION

El presente trabajo esta dirigido a fortalecer la función investigadora del profesional de enfermería dentro del contexto de investigación de salud , lleva por titulo “La calidad del Cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre Diciembre del 2008 , cuyo objetivo es determinar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre del 2008,con la finalidad reorientar y mejorar los cuidados del profesional de enfermería en el marco de la calidad en este grupo etario, por cuanto La enfermería ha evolucionado y en la actualidad para su práctica se requiere más que vocación y buena voluntad, de ahí el interés de hacer una reflexión y una revisión acerca del cuidado , la naturaleza del mismo y la importancia que tiene para la profesión de enfermería y para las personas a las cuales se dirige indistintamente de las etapas de la vida, que atraviesa y sobre todo a los grupos mas vulnerables, dentro de los cuales se encuentra los adultos mayores , así mismo el estudio permitirá contar con la información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería desde la percepción del paciente , **Capitulo I** , Denominado problema , que incluye el planteamiento del problema ,formulación del problema , objetivos e importancia y justificación, **Capitulo II**, denominado Marco Teórico Referencial e incluye Antecedentes históricos , Antecedentes de lo investigado, bases teóricas , hipótesis, variables , operacionalizacion de las variables y definición de términos , **Capitulo III**, denominado Diseño de investigación , incluye el tipo de estudio, área geográfica, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procesamiento

de datos Capítulo IV denominado Resultado y **Capítulo V** denominado conclusiones y recomendaciones. Finalmente la bibliografía y anexos.