

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ESSALUD. AREQUIPA, 2017

Tesis presentada por las Bachilleres:

**FERNANDA HERRERA URIZAR
KARLA MAGNOLIA FUENTES SILES**

Para optar el Título de Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Mgter. Rosemary Zapana Bagazo

**AREQUIPA – PERÚ
2017**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad De Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presentamos a su consideración y a lo de los señores Miembros Del Jurado el presente trabajo de investigación “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ESSALUD. AREQUIPA, 2017”, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondiente

Arequipa, Julio del 2017



Fernanda Herrera Urizar



Karla Fuentes Siles

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Delia Núñez de Álvarez
Dra. Gloria Núñez de Pinto
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

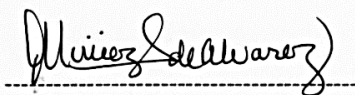
ASUNTO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR-
ESSALUD. AREQUIPA. 2016.

AUTOR: Fernanda Herrera Urizar
Karla Magnolia Fuentes Siles

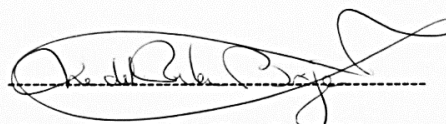
FECHA : 18 de julio del 2017

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad de Enfermería, el presente borrador de tesis queda **aprobado** para pasar a la fase de sustentación.

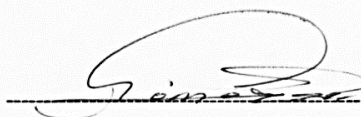
Atentamente,



Dra. Delia Núñez de Álvarez



Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra



Dra. Gloria Núñez de Pinto



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0447 -CB- 2017

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2017-0447

Fecha : 19 de junio de 2017

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ESSALUD. AREQUIPA, 2016

Autor(es):

HERRERA URIZAR FERNANDA/FUENTES SILES KARLA MAGNOLIA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **21 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
19 JUN 2017
FECHA
FIRMA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mg. (c) KARINA ROSAS PAREDES

Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Mgter. Rosemary Zapana Begazo
Asesora de Tesis

ASUNTO : Informe de asesoría de tesis del trabajo titulado:
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR
RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ESSALUD. AREQUIPA,
2016**

BACHILLERES : FERNANDA HERRERA URIZAR
KARLA MAGNOLIA FUENTES SILES

FECHA : 16 de junio del 2017.

El trabajo de investigación tiene una duración de 06 meses, en el cual se hicieron reajustes en cuanto al planteamiento teórico y operacional, a fin de presentar un trabajo que se ajuste al protocolo aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Las autoras del trabajo han demostrado honestidad, dedicación y responsabilidad durante todo el proceso de la investigación.

APRECIACIÓN PERSONAL:

El presente estudio de investigación constituye un aporte en el Área de Salud del Adulto y Adulto Mayor.

Es cuanto informo a usted.

Atentamente.



Mgter. Rosemary Zapana Begazo
Asesora de Tesis



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL
POLICLÍNICO METROPOLITANO ESSALUD RESPECTO A LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. AREQUIPA, 2016**

Autoras : Herrera Urizar, Fernanda
Fuentes Siles, Karla Magnolia

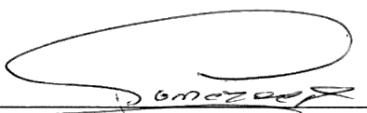
Fecha : Arequipa, 21 de Diciembre del 2016

Reunidos el Jurado Dictaminador y superadas las observaciones realizadas en el dictamen, el proyecto queda aprobado y pasa a la Fase de Ejecución.

Atentamente,



Dra. Delia Núñez de Álvarez

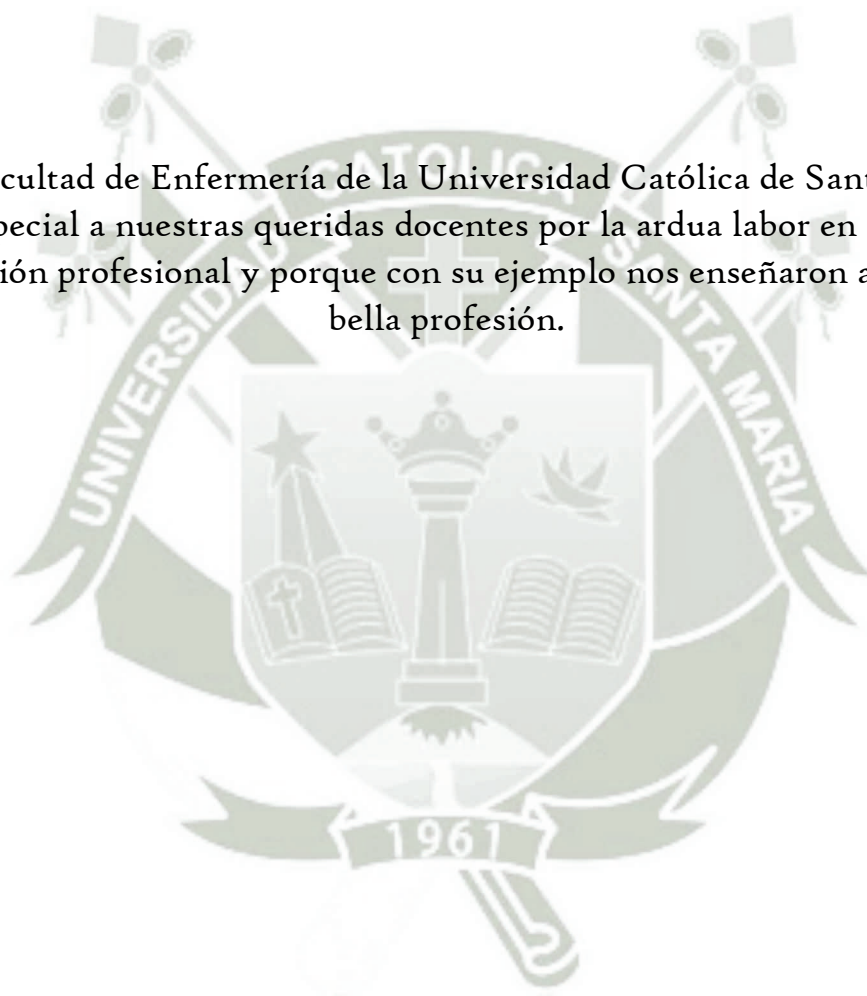


Dra. Glória Núñez de Pinto

A Dios

Por darnos la oportunidad de despertarnos cada día con salud y sobre todo por acompañarnos en este largo camino.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, en especial a nuestras queridas docentes por la ardua labor en nuestra formación profesional y porque con su ejemplo nos enseñaron amar esta bella profesión.



Con todo mi amor:

A Dios por darme la oportunidad de culminar una más de mis metas y haberme hecho parte de la vida como un instrumento suyo para cuidar de los demás.

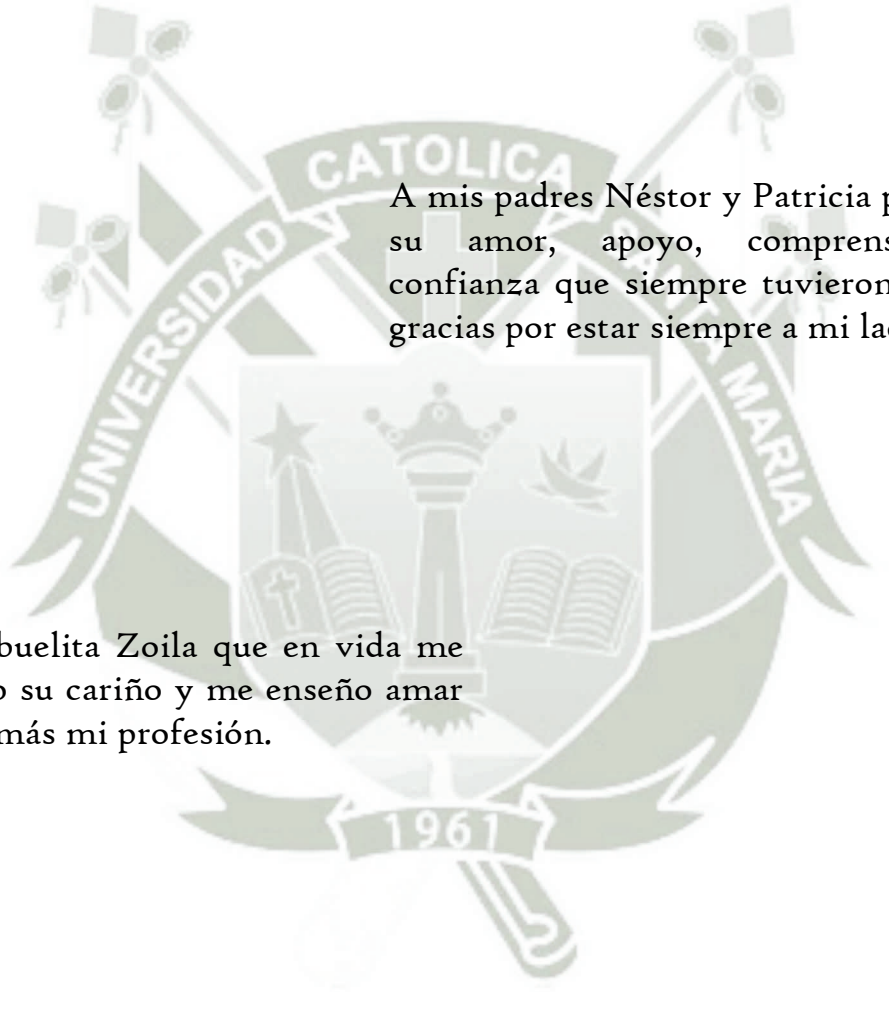
A mis padres John y Anita, por su esfuerzo y sacrificio que hicieron posible que hoy sea la profesional que soy, por cada día que lucharon juntos para ofrecerme lo mejor, por estar a mi lado en cada paso, por no dejarme derrumbar ante las adversidades, por corregirme cuando me equivoco, por ser la motivación en este largo camino, pero sobre todo por el amor infinito que me dan cada día. Gracias por estar en mi vida.

A mis hermanitos Juan Jesús y Fabiola quienes siempre me alientan y son mi pilar, por darme su apoyo incondicional, por estar a mi lado cuando me siento abatida, por levantarme el ánimo y sacarme siempre una sonrisa, por creer en mí y porque lucharon junto a mis padres para poder lograr cumplir esta meta.

A mi tío Víctor y a mí novio Elvis por haber confiado en mí y haberme apoyado de una u otra forma cuando lo necesitaba, por haberme dado aliento y sobre todo su cariño sincero.

Karla

A Dios Nuestro Señor y a la Virgencita de Guadalupe por colmarme de bendiciones, guiarme e iluminar mi entendimiento en esta noble profesión.



A mis padres Néstor y Patricia por todo su amor, apoyo, comprensión y confianza que siempre tuvieron en mí, gracias por estar siempre a mi lado.

A mi abuelita Zoila que en vida me dio todo su cariño y me enseñó amar mucho más mi profesión.

Fernanda

ÍNDICE

RESUMEN	13
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Enunciado del problema	16
1.2. Descripción del problema	16
1.2.1. Ubicación del Problema	16
1.2.2. Análisis de Variables.....	16
1.2.3. Interrogantes Básicas	17
1.2.4. Tipo y Nivel	17
1.3. Justificación	17
2. OBJETIVOS.....	18
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1. El adulto mayor.....	18
3.1.1. Características generales	18
A. Biológicas	19
B. Sociales	24
C. Psicológicas.....	26
3.2. El cuidado de enfermería al adulto mayor	27
3.2.1. Atención de enfermería al adulto mayor en el primer nivel...29	
3.2.2 Las enfermedades propias de la vejez.....	36
3.3. Satisfacción del adulto mayor por el cuidado recibido	40
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	42
5. HIPÓTESIS.....	44

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	43
1.1. Técnica.....	43
1.2. Instrumento.....	43
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	45
2.1. Ubicación Espacial	45
2.2. Ubicación Temporal.....	45
2.3. Unidades de Estudio	45
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.1. Organización	47
3.2. Recursos:	48
4. ESTRATEGIA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	49

CAPÍTULO III: RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.....	52
II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA.....	56
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXO	
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO 2: INSTRUMENTO: ESCALA DE SATISFACCIÓN.....	67
ANEXO 3: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS	69
ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO.....	70
ANEXO 5: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	71

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

TABLA N° 1.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	52
TABLA N° 2.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	53
TABLA N° 3.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	54
TABLA N° 4.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	55
TABLA N° 5.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN CALIDEZ PERCIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	56
TABLA N° 6.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN POR LA CALIDEZ DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	58
TABLA N° 7.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	59
TABLA N° 8.	ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE SATISFACCION POR EL CUIDADO TECNICO PROFESIONAL RECIBIDO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017	60

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ESSALUD.
AREQUIPA, 2017****LEVEL OF SATISFACTION OF THE SENIOR ADULT WITH REGARD TO NURSING
CARE AT THE CENTER OF ADULT MAJOR - ESSALUD. AREQUIPA, 2017****FERNANDA HERRERA URIZAR¹**
KARLA MAGNOLIA FUENTES SILES²**RESUMEN**

El estudio de investigación titulado: Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respecto a la atención de Enfermería – EsSalud de Arequipa realizado en el año 2017. Tiene como objetivos el caracterizar la atención de Enfermería y determinar el nivel de Satisfacción de los Adultos Mayores respecto a la Atención de Enfermería recibida en el Centro Del Adulto Mayor EsSalud. Es un estudio de campo, de nivel descriptivo y de diseño transversal, en el que se trabajó con una sola variable, dos indicadores y seis subindicadores. El instrumento que se usó fue el formulario de preguntas tomadas de la escala de satisfacción, aplicado a 38 adultos mayores seleccionados de un universo de 67. La información obtenida se procesó estadísticamente y analizada, obteniéndose resultados que permitieron llegar a las siguientes conclusiones: 1) Los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD, en mayoría (42%) esporádicamente reciben los cuidados con afecto, buen trato, comprensión y dialogo. Asimismo, el 32% refieren que también reciben esporádicamente los cuidados técnico profesionales en forma oportuna, coordinada y continúa. La mitad (50%) manifiestan que, al recibir los cuidados, las enfermeras les explican en forma comprensible y clara. 2) El nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD por la atención de Enfermería recibida, en calidez y calidad en menos de la mitad (42%) es medio, y alto en la cuarta parte.

Palabras Clave: Adulto Mayor – Atención de Enfermería – Nivel de Satisfacción**ABSTRACT**

The research study titled: Level of Satisfaction of the Elderly with respect to Nursing care - EsSalud Arequipa carried out in 2017. Its objectives are to characterize Nursing care and determine the level of Adult Satisfaction Nursing care received at the EsSalud Senior Adult Center. It is a field study, descriptive level and cross-sectional design, in which we worked with a single variable, two indicators and six sub-indicators. The instrument that used the questionnaire of the satisfaction scale, applied to 38 older adults selected from a universe of 67. The information obtained has been processed statistically and analyzed, obtained the results that led to the following conclusions: 1) Adults (42%) sporadically receive care with affection, good treatment, compression and dialogue. Also, (32 %) report that they also receive sporadic professional technical care in a timely, coordinated and continuous manner. Half (50%) say that they receive the care, the nurses explain in an understandable and clear way. 2) The level of satisfaction of older adults in Adult Center the mayor of ESSALUD for Nursing care received, in warmth and quality in less than half (42%) is medium, and high in the fourth part.

Keywords: Elderly Adult - Nursing Care - Level of Satisfaction

¹ Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada.
Teléfono 976323509 Correo electrónico fercha_hu06@hotmail.com

² Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada.
Teléfono 986836025 Correo electrónico Karl_prinston@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores por los cambios biológicos y psicosociales a que están expuestos presentan una serie de limitaciones funcionales y dificultades en las actividades a realizar. Para la superación de las dificultades y la adaptación a los cambios que van surgiendo en su envejecimiento, es imprescindible contar con adecuados apoyos biofísico y emocional a nivel familiar e institucional de salud ya que lo que se requiere es atender adecuadamente las respuestas biofísicas y emocionales que se presentan en esa etapa de la vida.

Una de las primeras acciones que se debe realizar es que escuchemos con calma a los adultos mayores y que ellos se sientan escuchados, sólo así podremos enterarnos de lo que sienten, de lo que quieren y lo que desean. Con esta acción se mejorará el estado de ánimo y motivación para recibir y participar en su cuidado.

En todo grupo, hay miembros con diferentes necesidades y problemas, a cada uno le corresponde una atención diferente porque el estado de salud es diferente; es decir, que los comportamientos son diferentes, de ahí que el cuidado a brindar de enfermería debe ser individualizado.

Socialmente, los adultos mayores sufren limitaciones en cuanto a integración familiar y a su entorno social y llegan muchas veces a aplicárselas la “muerte social”; es decir, al aislamiento, a la sensación de soledad y a la limitación de la independencia que los van a acompañar sino cambia la actitud, la familia y/o el personal de salud que los atiende, ya sea en un establecimiento de salud o en los clubs del Adulto Mayor.

Cabe señalar también que la personalidad es un rasgo muy estable a lo largo de la vida y va a influir en el proceso de envejecimiento. Una personalidad positiva va a influir en el estado de ánimo y el bienestar del adulto mayor, va a protegerlo.

En las instituciones de salud, en los llamados “Clubs del Adulto Mayor”, el personal profesional, los enfermeros específicamente realiza la gestión tanto técnica como administrativa del cuidado de los adultos mayores. Cuidado que requiere de un compromiso social y responsable para hacer que el cuidado sea de calidad.

El presente estudio enfocará lo anteriormente expuesto y a través de los adultos mayores se obtendrá resultados sobre la calidad de la atención brindada, resultados que se describen cualitativamente en tres capítulos, en atención al hilo conductor del método científico: planteamiento teórico, planteamiento operacional y los resultados.



CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respecto a la atención de Enfermería en el Centro Del Adulto Mayor - ESSALUD. Arequipa, 2017

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del Problema

Campo : Ciencias de la Salud
Área : Enfermería
Línea : Salud del Adulto Mayor

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene una sola variable: nivel de satisfacción del Adulto Mayor acerca a la atención de enfermería.

Variable	Indicadores	Subindicadores
Nivel de satisfacción del adulto mayor acerca a la atención de Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención de enfermería al Adulto mayor 2. Nivel de satisfacción del Adulto Mayor 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Cuidado de Enfermería con calidez 1.2. Cuidado técnico profesional 1.3. Educación al paciente 2.1. Alto 2.2. Medio 2.3. Bajo

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cómo es la atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Centro Del Adulto Mayor de EsSalud de Arequipa?
- B. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del Adulto Mayor respecto a la atención de Enfermería que recibe en el Centro Del Adulto Mayor de EsSalud de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo, de corte transversal

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica en razón a que el grupo poblacional del adulto mayor envejece a pasos acelerados, se incrementa en la sociedad peruana; en la fecha, ha alcanzado el 8.6% y se estima que para el año 2020 esta población ascienda al 12%.³ Población que por su edad y por las enfermedades geriátricas y por las alteraciones emocionales que presentan a consecuencia del deterioro funcional y progresivo de su organismo, necesitan de una atención

³ www.Salud del Adulto Mayor/29

especial en su entorno social, incluyendo las instituciones de salud; atención garantizada por políticas de promoción y protección de salud. Situación que califican al estudio de relevante desde el punto de vista social y humano.

Asimismo, el estudio es relevante en general porque busca identificar los sentimientos que experimenta el adulto mayor ante la atención que recibe de los profesionales enfermeros.

Desde el punto de vista científico, el estudio es relevante en el sentido de que se contaría con información que sirva de base para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería en diversos grupos comunitarios.

Por primera vez en nuestro medio se realiza una investigación con esta característica y por tratarse de una investigación de interés profesional y social; esta es factible de realizarla por existir viabilidad institucional y acceso a la información.

2. OBJETIVOS

- A. Describir la atención de Enfermería en el Centro Del Adulto Mayor de EsSalud de Arequipa
- B. Identificar el nivel de satisfacción del Adulto Mayor respecto a la atención de Enfermería que recibe en el Centro Del Adulto Mayor de EsSalud de Arequipa

3. MARCO TEÓRICO

3.1. EL ADULTO MAYOR

3.1.1. Características generales

El adulto mayor pasa por una etapa denominada “envejecimiento” en ella se producen cambios biofísicos, psicológicos y socio espirituales

que derivan de los cambios biológicos propios de la edad que se ve influido en la capacidad para llevar a cabo un acto en la rutina diaria.

A. Biológicos

1. Sensoriales

- Disminución de la visión por disminución pupilar ya que pueden reaccionar más lentamente en respuesta a la oscuridad o a la luz brillante.,

El cristalino se vuelve amarillento, menos flexible y ligeramente opaco, por lo tanto, existe incapacidad para diferenciar colores.

Adicionalmente en el adulto mayor los ojos no producen suficientes lágrimas. Eso lleva a que se resequen. Cuando la resequedad en los ojos no se trata, se puede presentar infección, inflamación y cicatrización de la córnea.

- Disminución de la audición por presentar menor agudeza auditiva para las frecuencias altas se encuentran un cierto engrosamiento del tímpano y pérdida de elasticidad, también cambios en el nervio auditivo.

Una de la causas más comunes es la obstrucción del conducto auditivo externo con cera (cerumen)

- Disminución de la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos por deterioro de las papilas gustativas debido a que el umbral de percepción disminuye, aunque claramente esto dependerá mucho de la persona y de si ésta fuma/fumaba o no ya que acumulación de algunos productos contenidos en el tabaco que se almacenan en el cuerpo puede impedir la regeneración correcta de las papilas gustativas.

- En la piel se producen cambios notorios a simple vista como: arrugas, manchas, flacidez, sequedad.

Con el envejecimiento, la capa externa de la piel (epidermis) se adelgaza, aun cuando la cantidad de capas celulares permanecen sin cambio alguno. La cantidad de células que contienen pigmento (melanocitos) disminuye, pero los restantes aumentan de tamaño, de modo que la piel aparece más delgada, más pálida y traslúcida. Las manchas pigmentadas grandes (denominadas manchas por la edad) pueden aparecer en las zonas que han sido expuestas al sol.

Los vasos sanguíneos de la dermis se vuelven más frágiles, lo cual a su vez provoca equimosis y sangrado debajo de la piel. Las glándulas sebáceas producen menos aceite a medida que se envejece

También hay una disminución de la velocidad de crecimiento del pelo, aparecen las canas por la pérdida de melanimina en el folículo piloso

Estos cambios sensoriales se producen por la transformación interna de los componentes orgánicos; colágeno, grasa y masa muscular, a esto se le agrega las deficiencias nutricionales por posibles enfermedades propias de la vejez.

2. Orgánicos

Los cambios orgánicos se evidencian porque la estructura muscular está deteriorada por pérdida de masa muscular y atrofia de las fibras musculares que disminuyen en cantidad (peso) y forma (diámetro y número) trayendo como consecuencia el deterioro de la fuerza muscular.

Asimismo, el sistema óseo sufre alteraciones como:

- Disminución de la masa esquelética, los huesos se tornan más porosos, menos densos y tienen aspecto quebradizo. Todo esto, por el proceso de desmineralización, que se ve evidenciado por las múltiples Fracturas que sufren algunos Adultos Mayores y Osteoporosis en algunos casos.

Este proceso se da más en el género femenino que en el masculino debido a la mayor pérdida de Calcio, a factores genéticos y hormonales.

- Las articulaciones se tornan menos funcionales por reducción de la flexibilidad y el aumento de la rigidez articular y por la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos evidenciándose en enfermedades comunes como Artritis y Artrosis.

3. Sistema Cardiovascular

- Aumento del tamaño ventricular izquierdo por la cantidad de grasa acumulada envolvente. asimismo, la pared cardíaca se hace más gruesa, de modo que la cantidad de sangre en la cavidad puede disminuir a pesar del aumento del tamaño general del corazón.

Disminución del gasto cardíaco, debido a que se engrosan las arterias.

- La sangre cambia ligeramente con la edad. En la edad adulta se produce una reducción en la cantidad total de agua corporal. Como parte de esto, hay menos líquido en el torrente sanguíneo de tal forma que la volemia se reduce.

- Las arterias pierden elasticidad a causa del incremento del grosor de la pared arterial, lo que dificulta el paso de la sangre por el estrechamiento del calibre del vaso y facilita el desarrollo de hipertensión arterial.
- Alteración del colágeno, lo que hace que se endurezcan las fibras musculares y se engrosen las válvulas cardiacas, por lo que necesitan más tiempo para cerrarse.

En ambas alteraciones causan las enfermedades coronarias: Hipertensión Arterial, Osteioesclerosis, Arritmias cardiacas. Patologías que les producen síntomas como: inestabilidad hemodinámica: episodio de hipertensión arterial, predominando la diastólica y frecuencia cardiaca irregular (arritmia); síntomas que repercute el en estado general, ocasionándole fatiga y cansancio corporal.

4. Sistema Respiratorio

- El trabajo respiratorio es menor por atrofia y debilitamiento de los músculos que intervienen en la respiración, cambios en la formación de la caja torácica y deterioro de los tejidos bronquiales.
- Los huesos se vuelven más delgados y cambian de forma. Esto puede cambiar la forma de su caja torácica. Como resultado, la caja torácica no puede expandirse y contraerse durante la respiración tan efectivamente.

5. Sistema Renal

- Los riñones tienen menor capacidad funcional, por lo que es indispensable aumentar la frecuencia funcional (micción), a través de régimen dietético hiposódico.
- En el adulto mayor los riñones pierden nefronas y el flujo sanguíneo renal disminuye, así que tiene más dificultades para realizar su trabajo de depuración.
- Es muy frecuente la aparición de la incontinencia vesical, evidenciado por el escape de orina al menor esfuerzo debido a la relajación de los músculos del piso de la pelvis, disminución de la capacidad de la vejiga.

En las mujeres la severa disminución de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), produce una atrofia de los órganos reproductores, es decir los ovarios, útero y las trompas de Falopio disminuyen de tamaño

Asimismo, los labios menores y mayores de la vulva se atrofian, la vagina se vuelve más corta y menos elástica disminuye sus secreciones y lubricación.

- En los varones hay disminución de la producción de testosterona, pero nunca es tan drástico como en las mujeres. Se puede apreciar disminución del tamaño de los testículos, la erección suele ser más lenta y presentan un retraso de la eyaculación.

Aumento de tamaño de la próstata, dado que por su interior transcurre una porción de la uretra a la salida de la vejiga urinaria, la micción puede verse dificultada.

6. Sistema digestivo

- Hay pérdida de piezas dentales, lo que afecta la masticación, en la edad adulta en la boca suele haber un adelgazamiento de las encías y una disminución de la resistencia del esmalte dentario.
- Disminución de la secreción de enzimas digestivas.
- En el intestino delgado se recibe menor riego sanguíneo y a su vez se ve disminuida su movilidad y padece atrofia de la mucosa, con la cual puede darse una malabsorción de nutrientes.
- En el colon también se produce una disminución del peristaltismo, de la movilidad y la mucosa se atrofia, con lo que se altera la absorción de agua de las heces, hecho que produce tendencia al estreñimiento.
- Disminución de la función hepática presenta una mayor dificultad para metabolizar sustancias, y disminuye la producción de bilis, que se espesa.
- La vesícula biliar tarda más en vaciarse y aumenta el riesgo de que se forme piedras en su interior (cálculos biliares)

B. Sociales y Psicológicos

1. Sociales

Para explicar los cambios sociales, Cuming y Henry, Tartter y Atchley, sustentan estos cambios en sus teorías:

- a. Desvinculación
- b. Actividad
- c. Continuidad

	Teoría de la desvinculación	Teoría de la actividad	Teoría de la continuidad
Autor	Cumming y Henry (1961)	Tartler (1961)	Atchley (1971)
Fundamentación	Lo natural es la desvinculación del entorno. Envejecimiento satisfactorio cuando la sociedad ayuda al individuo a abandonar sus roles sociales.	A mayor actividad, mayor satisfacción. La sociedad es responsable de la pérdida de actividad (p. ej., jubilación)	Continuidad en los estilos de vida de otras etapas. Se mantienen los mismos estilos, pero acentuados. Requisito para un envejecimiento satisfactorio: permitir esa continuidad.
Aspectos que no considera	Importancia de factores endógenos (de dentro de la persona o de su medio). Desvinculación selectiva (solo de algunos aspectos). Desvinculación transitoria en determinados periodos.	No todos poseen la capacidad suficiente para reorganizar su actividad tras la jubilación. La falta de refuerzos positivos de la sociedad conlleva desesperanza.	

4

Analizando cada teoría y luego comparándolas, podemos afirmar lo siguiente:

- Las actividades sociales van disminuyendo progresivamente.
- Se produce un aumento en el valor que le dan a dichas actividades.
- Se satisfacen más en las actividades sociales en las que participan.

Debido al abandono de la familia, sientes la necesidad de platicar sus experiencias vividas y transmitir sus conocimientos a los jóvenes

Algunas personas pasan por una fase de desencanto, que tiene lugar cuando el sujeto percibe que sus fantasías agradables sobre la jubilación no se producen como realizar todo lo que había deseado antes y no podía hacer continuidad con las actividades de ocio planificadas o de rutina y la de descanso.

⁴ Cumming y Henry (1961). Teoría de la desvinculación.
Tartler (1961). Teoría de la actividad
Artchley (1971). Teoría de la Continuidad

C. Psicológicas

Los cambios psicológicos se explican también considerando 2 teorías principales, la de Integración vs Desesperación y la de Peck.⁵

	Teoría de Ericson (integración vs. desesperación)	Teoría de Peck
Fundamentación	<p>El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital.</p> <p>En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración).</p> <p>Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación.</p>	<p>El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital.</p> <p>Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia.</p>

Considerando los cambios en el Adulto Mayor, la sociedad adquiere un compromiso social para con ellos, proporcionando un entorno socio afectivo a través de:

- a. Apoyo instrumental. Bienes materiales y servicio que ayuden a solucionar los problemas proactivos.
- b. Apoyo emocional, respeto, amor, valores que los integran a una red social.
- c. Apoyo de Estima. Disposición familiar, amical para escuchar y comentar los problemas del adulto mayor.
- d. Apoyo comunicacional. Felicitar información requerida por el adulto mayor.
- e. Compañía Social. Constituida por actividades sociales de

⁵ Ericson. (1999). Integración vs Desesperación.

Peck. (1981). Resolución de las crisis de Identidad. Bienestar Físico y Existencia Propia.

preferencia la lúdica, para crear, incentivar un estado de ánimo positivo.

Esto se consigue a través de que en su red social se dispongan y activen:

- Los lazos familiares.
- Las relaciones familiares.
- El rol de abuelo/a.
- El vínculo con los compañeros de trabajo.

3.2. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR

Los adultos mayores son de interés para la profesión de Enfermería, por el aumento en la expectativa de vida y consecuente incremento de la población en este grupo de edad que obliga a poner atención a sus necesidades. Los cambios degenerativos de la edad avanzada: biológicos, psicológicos y sociales exponen a los adultos mayores en riesgo su salud, que de no atenderse oportunamente, conllevan a enfermedades que los conduce a la hospitalización, constituyendo un factor de riesgo agregado.

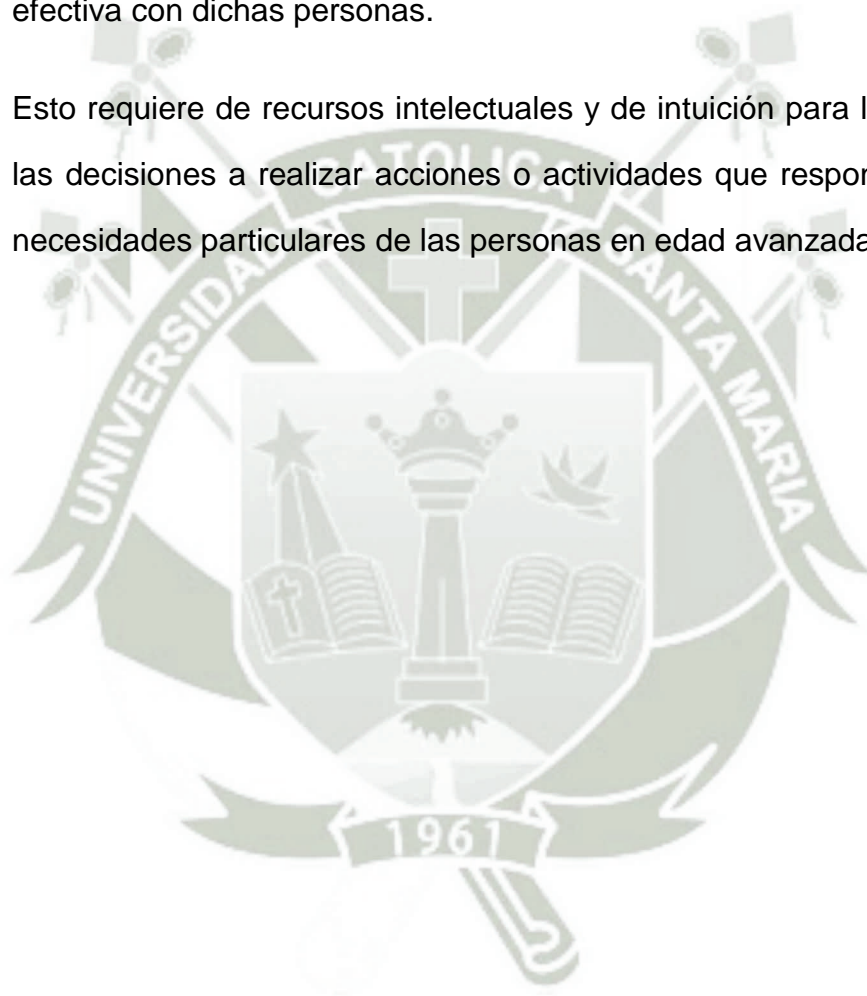
La fragilidad corporal puede prolongar la estancia del adulto mayor por complicaciones que no se resuelven oportunamente. Además, pueden producirse cuadros agudos graves y conducir a la muerte.

El profesional de Enfermería tiene un papel relevante en la atención de los pacientes adultos mayores; ya que los atiende las 24 horas del día y porque su actividad profesional se centra en la atención a las necesidades y los problemas reales y potenciales derivados de su proceso patológico.

Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las enfermeras son el fundamento para identificar necesidades y problemas en los pacientes hospitalizados.

El cuidado de enfermería es la esencia de la profesión de Enfermería, cuidar, implica establecer una relación de ayuda con la persona y su familia, para lo cual es necesaria la relación estrecha y comunicación efectiva con dichas personas.

Esto requiere de recursos intelectuales y de intuición para la toma de las decisiones a realizar acciones o actividades que responden a las necesidades particulares de las personas en edad avanzada.



3.2.1. Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel

A. Objetivo

Fortalecer las acciones de Atención Primaria a la Salud en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, preferentemente en el primer nivel de atención mediante la consultoría de enfermería, a través de intervenciones integrales dirigidas al envejecimiento.

B. Objetivos Específicos

1. Contribuir a disminuir o retardar el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores.
2. Desarrollar en el personal de enfermería las herramientas necesarias para identificar oportunamente el nivel de riesgo en el que se encuentra el adulto mayor.
3. Mejorar las prácticas de estilos de vida saludables en el adulto mayor, en sus familias y en la comunidad.

A. Valoración

Riesgo = problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E)

1. Anamnesis

La anamnesis es el interrogatorio inicial que realiza el profesional de enfermería con la intención de recoger los datos principales los cuales se inician con la toma de la identificación del adulto mayor, después los datos subjetivos y posteriormente los datos objetivos.

- Ejemplo de la identificación del usuario:
 - Apellidos y nombres: P.M.M.A.
 - Edad: 69 años
 - Género: Femenino
 - Fecha de Nacimiento: 10/11/1948
 - Lugar de Nacimiento: Cerro Colorado - Arequipa
 - Precedente: Cerro Colorado
 - Estado Civil: Viuda
 - Dirección: Barrio 1° de diciembre, Casa N° 12.

2. Datos subjetivos

Son los datos que no se pueden comprobar, no se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

Percepción de los datos subjetivos obtenidos

1. Percepción: La paciente esta consiente sobre la enfermedad que presenta y dice colaborar para su pronta recuperación.
2. Nutrición: Refiere comer poco porque le duele al ingerir los alimentos.
3. Eliminación: Dice tener una buena eliminación de 3 veces diarias, pero manifiesta dolor al ir al baño.
4. Actividad y ejercicio: Dice no tener una vida activa en deporte y actividades recreacionales.
5. Sueño y Descanso: Refiere, no dormir bien en las noches por que presenta dolor.
6. Cognitivo y perceptual: Percibe la realidad de su situación en forma clara con un fuerte concepto de autoestima clara.
7. Auto percepción y auto concepto: No le gusta como habla por su enfermedad y temen que se burlen de ella, pero dice que con el tratamiento tiene la esperanza de una pronta recuperación.
8. Rol y relaciones: Se perdió la comunicación con los familiares y amigos por su enfermedad.
9. Sexualidad y reproducción: Refiere no tener hijos.
10. Adaptación y tolerancia al estrés: Dice que le duele y no puede hablar mucho, pero espera estar mejor.
11. Valores y creencia: Dice creer poco en Dios, porque la ha abandonado.

3. Datos objetivos

Contienen los hallazgos que encuentra la enfermera en el examen físico, el que se realiza, siguiendo los pasos siguientes:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies”. Sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por “sistemas y aparatos”. Se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

4. Criterios de valoración por “patrones funcionales de Salud”

La recolección de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

- Valoración de signos vitales
 - Tensión Arterial: 110/80 mm/Hg
 - Pulso: 71x1
 - Respiración: 12x1
 - Frecuencia cardíaca: 72x1

- Datos Históricos-Antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referencias los hechos en el tiempo.
- Datos Actuales: Son todos aquellos datos sobre el problema de salud que están presentes en el momento de la valoración.



B. Plan de cuidados de Enfermería a los Adultos Mayores

Código	Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Código	Intervenciones de Enfermería	Código	Respuestas/ Logros obtenidos
00102	Déficit de Autocuidado: Alimentación r/c incapacidad para el consumo de alimentos m/p dificultad del manejo de vajilla y alcance a la cavidad oral	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a manejar la vajilla y alimentarse - Mejora la forma de alimentarse 	1803	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al adulto mayor a alimentarse • Administrar dieta blanda y fraccionada • Auscultar abdomen para identificar ruidos abdominales • Evaluar tolerancia alimentaria 	0303 0305	<ul style="list-style-type: none"> - Tolera alimentos - Abdomen blando
00108	Déficit de autocuidado de la higiene corporal r/c debilidad muscular, limitación m/p la incapacidad total y/o parcial del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el autocuidado de la higiene corporal y del vestido 	1801 1402	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ayuda y orientación para que el adulto mayor sea capaz de asumir el autocuidado. • Orientar y/o realizar movilización en su cama y fricciones de la piel • Fisioterapia física • Recomendar al familiar realizar el baño del adulto mayor. 	0305 0307	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar los cuidados personales: higiene - Que el adulto mayor y/o familiar tenga capacidad para mantener la higiene corporal
00016	Deterioro de la eliminación urinaria y fecal r/c la inconstancia vesical e intestinal y/o estreñimiento m/p escape de orina y materia fecal al menor esfuerzo y manchas húmedas en la ropa interior.	<ul style="list-style-type: none"> - Revertir la incontinencia y estreñimiento - Mantener higiene de genitales externos y cambio de la ropa interior 	0580	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir alimentos con fibra • Higiene genital por el familiar del adulto mayor • Cambio de ropa interior 	0503	<ul style="list-style-type: none"> - Buen estado de higiene genital - Controla la incontinencia

Código	Diagnóstico de Enfermería	Objetivos	Código	Intervenciones de Enfermería	Código	Respuestas/ Logros obtenidos
00146	Ansiedad r/c amenaza de cambios en el estado de salud e/p inquietud e incertidumbre	- Refiere tranquilidad	5820 5340	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto hacia su condición de salud • Escuchar la preocupación del adulto mayor • Permaneces con el adulto mayor para fomentar y seguridad y disminuir miedo 	1402	- Ansiedad controlada
6540	Alteración de la función articular de miembros inferiores y superiores r/c artritis m/p dificultad para caminar, coger y sostener objetos.	<ul style="list-style-type: none"> - Aliviar el dolor articular - Mejorar la función motora de miembros superiores e inferiores 	6550	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluando el dolor aplicando las escalas lineales 0 – 10 • Correcto manejo en actividad diaria • Reposo • Asegurarse la toma de medicamentos analgésicos • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor. 		- Se logró aliviar el dolor

3.2.2. Las enfermedades propias de la vejez

Cuando las personas alcanzan la etapa de adulto mayor, también comienzan una época para disfrutar la vida y descansar, o tener actividades recreativas.

Sin embargo, los ancianos conforman un grupo con riesgo de contraer algunas **enfermedades y afecciones típicas de la edad avanzada**. Por esta razón, hay que tenerlas en mente, reconocerlas, y ayudar a nuestros adultos mayores, para que acudan al especialista requerido en cada caso.

De esta forma, son recurrentes las siguientes afecciones:

Artritis: Se trata de la presencia de inflamación en las articulaciones, y se presenta de diversas formas, aunque la mayoría son inflamatorias. Ocasionalmente, también puede aparecer hinchazón articular en las enfermedades degenerativas, como la artrosis.

Artrosis: A partir de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. No obstante, es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres, y los factores que predisponen a sufrirla pueden ser la edad, la obesidad, y la falta de ejercicio.

Así, la artrosis consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se refleja en dificultades motoras y dolor articular con los movimientos.

Alzheimer: Debido al envejecimiento del cerebro, se produce una pérdida progresiva de la memoria y de habilidades mentales en general. A medida que las células nerviosas mueren, diferentes zonas del cerebro se van atrofiando.

Por esta razón, esta enfermedad se clasifica como neurodegenerativa del sistema nervioso central, llevando incluso a la demencia a las personas mayores de 60 años.

Lamentablemente, el Alzheimer es incurable, y aún se busca una solución que sea posible en el corto plazo.

Párkinson: Esta dolencia neurodegenerativa se produce por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral.

Por lo general, el párkinson se clasifica como un trastorno del movimiento, pero hay que considerar que también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma.

El principal factor de riesgo de esta enfermedad es la edad, razón por la que se presenta con frecuencia entre los ancianos.

Resfríos y gripe: A pesar de que son molestias comunes, que duran entre 3 y 7 días, en el caso de las personas mayores pueden complicarse y requerir hospitalización, por problemas respiratorios.

De esta forma, es sumamente importante prevenir el frío, y vacunar cada año contra la gripe al adulto mayor.

Sordera: Muchas veces, se considera lógica y normal la pérdida de audición, por el desgaste natural del oído que envejece. Sin embargo, existen soluciones eficaces como los audífonos, que pueden optimizar en gran parte la calidad de vida del anciano.

Presión arterial alta: La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal.

Por esta razón, se debe controlar periódicamente la presión arterial de la tercera edad, y convencerlos de adaptar hábitos de vida saludables que reduzcan los riesgos de problemas asociados.

Hipertrofia de Próstata: Es una enfermedad muy común entre los hombres mayores de 60 años. En este caso, la próstata crece de manera excesiva y, como consecuencia, se presenta una mayor frecuencia para orinar, irritación y obstrucción. Todo esto puede complicarse y derivar en infecciones urinarias y cálculos renales.

Como tratamiento, los pacientes deben disminuir la ingesta de líquidos antes de acostarse, moderar el consumo de alcohol y cafeína.

Desnutrición: Debido a que, en algunos casos, los adultos mayores suelen perder el gusto por comer, pueden disminuir drásticamente la ingesta de proteínas y vitaminas necesarias para mantener una vejez saludable.

Así, esta carencia deriva en complicaciones serias, como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina, etc.).

Demencia senil: Los primeros síntomas suelen ser dificultades de comprensión, problemas con las habilidades motoras, cambios de personalidad y conducta, e incluso llegando a rasgos depresivos.

Osteoporosis: En esta dolencia disminuye la cantidad de minerales en el hueso, ya que se pierde la capacidad de absorción, por ejemplo, del calcio. Así, los adultos mayores se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas. Es frecuente sobre todo en mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales, de calcio y vitaminas por malnutrición, razón por la que se recomienda un aporte extra de calcio (y hacer ejercicio antes de la menopausia, para prevenir).

Accidente Cerebro Vascular (Ictus): Es una enfermedad cerebrovascular que ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que el órgano se deteriore y no funcione. Por esto, los adultos mayores pueden quedar paralizados total o parcialmente, perder facultades motoras y del habla, o incluso fallecer transcurridos unos minutos.

Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer esta afección es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un Ictus, por lo que hay que estar atentos a los siguientes síntomas:

- Pérdida brusca de fuerza en la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo.
- Pérdida súbita de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.
- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas.
- Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que cuesta articular.
- Dolor de cabeza repentino, intenso y sin causa aparente.

Infarto: Se considera la principal causa de muerte en la tercera edad. Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo son múltiples, y dentro de ellos se encuentra el colesterol alto, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y la baja o nula actividad física.

En algunos adultos mayores, esta enfermedad también se puede presentar de forma atípica con disnea, que es la sensación de falta de aire, cansancio o fatiga, mareos y síncope.

Recordemos que no se debe descuidar al adulto mayor. Lo importante es asegurarse de que tengan **la mejor calidad de vida posible** y que se sientan

queridos y valorados porque, como hemos visto, muchas dolencias se relacionan con el cerebro y los estados de ánimo que rodean a la persona de la tercera edad.

3.3. SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR POR EL CUIDADO RECIBIDO

Algunos autores han definido la satisfacción del paciente como la congruencia entre las expectativas de calidad del cuidado que los pacientes esperan y la que obtienen. El cuidado de Enfermería en los adultos mayores tiene mayor relevancia, en virtud de que presentan mayores necesidades y precisan una atención más estrecha, por lo que la satisfacción de estas personas se obtiene como resultado de un trato humano, individualizado y afable, que los hacen sentir personas únicas en la medida en que se atienden sus necesidades particulares y se logra su bienestar.

La calidad del cuidado de enfermería se conoce por la satisfacción con dichos cuidados que los pacientes manifiestan. Las enfermeras podrán proporcionar un cuidado de enfermería de calidad si cuentan con los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas y humanísticas; pero además, que brinden la confianza que favorezca la comunicación para establecer un diálogo abierto con el paciente para que exprese sus dudas, temores e inquietudes.

Los adultos mayores, por sus condiciones de deterioro físico, mental y social, son un grupo vulnerable que requiere mayor atención y cuidado por parte de la familia y de los profesionales de Enfermería, siendo posible que por su gran necesidad de cuidado den mayor valor al cuidado de Enfermería.

El estudio sobre la revisión de literatura realizada por Johansson y cols.,⁶ con 30 reportes de investigación sobre satisfacción del paciente, realizado en tres países desarrollados reporta que los pacientes de mayor edad tienden a estar más satisfechos con el cuidado de Enfermería. Maldonado y cols.,⁷ realizaron

⁶ Johansson, P., Oleni, M. y Fridlung, B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literatura study. *Nordic Collage of Caring Science, Scand j Caring Sci.* 2002, vol. 16; 337-344.

⁷ Maldonado, G., Medrano, M.R., Mendiola, S.V., Nieto, M.J. y Flores, G. El cuidado del adulto mayor. *Desarrollo científico. Enfermería.* 2005, Vol. 13, 169-189.

un estudio con adultos mayores en un contexto comunitario y encontraron que el sexo y la edad influyen en la satisfacción con el cuidado. A mayor edad del usuario mayor satisfacción con el cuidado. Los hombres de 70 a 75 años se mostraron satisfechos con el cuidado en un 100%.

La mejor manera de evaluar el trabajo de Enfermería es con la satisfacción que los pacientes tienen en cuanto al cuidado que reciben. Esta satisfacción se obtiene en la medida en que los adultos mayores reciben un trato de Enfermería de calidad y sienten que sus necesidades son cubiertas o satisfechas. Los adultos mayores muestran alta satisfacción con el cuidado de Enfermería; sin embargo, opinan que las enfermeras deberían ser más atentas y no les molesta que ellas les hablen como a un niño.



4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- **DUEÑAS D. ET AL.** (2009) Cuba, "Calidad de vida percibida en adultos mayores" 1. **Conclusión:** El estudio de investigación llegó a la conclusión que no hubo diferencias por sexo ni por estado conyugal. Es decir, el predominio de la baja calidad de vida en la población investigada evidencia la necesidad de continuar el estudio sobre este constructo, para lo cual resulta de interés su relación con la edad y la escolaridad.⁸
- **VERA, M.** (2007) Lima, "Significado de la calidad de vida del adulto Mayor para sí misma y para su familia". **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión que, para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestidos, higiene y vivienda.⁹
- **TORRES. R, CRUZ. S.** (2012) Arequipa, "Relación del estado de salud y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud Zamácola". **Conclusiones:** 1. El estado de salud en más de la mitad de los adultos mayores investigados, que son atendidos en el Centro de Salud Zamácola, es alta. 2. La calidad de vida en cerca de la mitad de los adultos mayores investigados, que son atendidos en el Centro de Salud Zamácola, es regular. 3. La relación entre estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores investigados de acuerdo al chi es directa, en razón a que existe diferencia significativa, que indica que el estado de salud afecta la calidad de vida de los adultos mayores.¹⁰

⁸ DUEÑAS D. ET AL, "Calidad de vida percibida en adultos mayores, Rev. Cubana de medicina general integral. 2009, Cuba; 1-15

⁹ VERA, M, Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí misma y para su familia ,2007- Lima. 284-290

¹⁰ TORRES. R, CRUZ. S. "Relación del estado de salud y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud Zamácola". Arequipa: UCSM; 2012. p. 4

- **HINOJOSA. M**, (2015) Arequipa, “Calidad de vida en pacientes Adultos Mayores del Policlínico Metropolitano. Red asistencial EsSalud Arequipa periodo Enero- Diciembre 2014” **Conclusiones:** Para la muestra de investigación apreciamos que el estado de salud mental representa una puntuación de 46,20, mientras que el estado de salud física alcanza una puntuación de 40,50, que aun estando por debajo del promedio se puede determinar que la salud mental supera al estado de salud físico.¹¹

5. HIPÓTESIS

Dado que, las personas durante la adultez mayor, por la degeneración tisular, presenta limitaciones funcionales y, por lo tanto, necesitan de atención de enfermería somáticas, así como sociales y psicológicas para reorganizar sus actividades y prevenir la desesperanza.

Es probable que, los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD al recibir la atención de enfermería presentan nivel medio de satisfacción.

¹¹ HINOJOSA. M, “Calidad de vida en pacientes Adultos Mayores del Policlínico Metropolitano. Red asistencial EsSalud Arequipa periodo Enero- Diciembre 2014”. Arequipa: UCSM; 2015. p. 4



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En el presente estudio se usó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumento

Se usó como instrumento el formulario de preguntas estructurado en la escala de Satisfacción por la Atención de Enfermería, el que contiene lo siguiente:

- Satisfacción que contienen 30 ítems distribuidos en rubros o aspectos:

- Calidez en la Atención de Enfermería:

Evalúa el trato directo que tiene la Enfermera con el Adulto Mayor en los aspectos como; el saludo, gestos amables, todo de voz.

Calificación del nivel de satisfacción por cuidados de enfermería con calidez

Alto: 36 – 24 pts.

Medio: 23 – 12 pts.

Bajo: 11 – 0 pts.

➤ **Cuidado Técnico Profesional:**

Oportuno, Continuo y Satisfacción de necesidades somáticas de integridad y consejería.

Evalúa la orientación que brinda y la atención Técnico Profesional de la Enfermera

Educación al paciente

Calificación del Nivel de Satisfacción por cuidado Técnico Profesional: cuidado oportuno, continuo y satisfacción de las necesidades somáticas, integridad y consejería

Alto: 42 - 28 pts.

Medio: 27 – 14 pts.

Bajo: 13 – 0 pts.

- Satisfacción de las necesidades somáticas, de integridad y de consejería ítems.

Evalúa el cuidado y educación para los cuidados en el hogar

Calificación. Nivel de Satisfacción por Educación al Paciente

Alto: 12 – 8 pts.

Medio: 7 – 3 pts.

Bajo: 3 – 0 pts.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en el Centro Del Adulto Mayor de EsSalud, ubicado en Jorge Polar 112 La Victoria, Arequipa

2.2. Ubicación Temporal

Es una investigación que se realizó entre los meses de octubre 2016 a Julio del 2017.

2.3. Unidades de Estudio

Las constituyen los adultos mayores

2.3.1. Universo

La población o universo está constituida por 67 adultos mayores, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión siguiente:

- **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores de ambos géneros
- Adultos mayores de 60 a 90 años de edad

- **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que no deseen participar en el trabajo de investigación.
- Adultos mayores que presentan alteración psicoemocional que les dificulte dar información

Aplicando los criterios de exclusión, la población queda constituida por 38 adultos mayores.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, al Vicerrector Académico que se emita una Carta de Presentación a la Jefa de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de ESSALUD a la Dirección de Policlínico Metropolitano de EsSalud, para coordinar con la aplicación del instrumento.
- Se solicitó la autorización al Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de ESSALUD.
- Se solicitó una Constancia de no haber trabajos similares en la Biblioteca del Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo. ESSALUD.
- Se entregó una copia del Proyecto de Tesis para su revisión.
- Aprobado el proyecto de investigación por el Comité De Ética en Investigación de la Red Asistencial de Arequipa se procedió a la toma de datos, previa coordinación con el Jefe del Servicio Social encargada del centro del Adulto Mayor.
- En reunión convocada con los adultos mayores se determinó la integridad de los mismos y se les informó lo relacionado al proceso de recolección de la información.
- Se aplicará el instrumento de elaboración propia y validado por un experto.
 - Satisfacción que contienen 30 ítems distribuidos en rubros o aspectos:
 - Calidez en la Atención de Enfermería:
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

➤ Cuidado Técnico Profesional:

Oportuno, Continuo y Satisfacción de necesidades somáticas de integridad y consejería.

13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 y 26

Libre de Riesgo

27, 28, 29, 30

- Satisfacción de las necesidades somáticas, de integralidad y de consejería ítems: 24, 25, 26, 27, 28, 2 y 30

3.2. Recursos:

a. Humanos

- Investigadoras
 - Karla Fuentes Siles
 - Fernanda Herrera Urizar

b. Recursos Materiales

- Materiales de Escritorio
- Material bibliográfico e Internet
- PC Pentium IV con sistema operativos Windows XP
- Material de impresión

c. Recursos Institucionales

- Centro del Adulto Mayor de ESSALUD.
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

d. Recursos Económicos

- El presupuesto está a cargo de las investigadoras.

4. ESTRATEGIA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- **Tipo de Procesamiento: Computarizado**

Primeramente, se realizó la tabulación manual de los datos para poder luego crear una base de datos en el programa Excel XP para Windows XP.

- **Clasificación:**

- Los datos se ordenan en una matriz de registro y control.
- Plan de análisis de los datos: se requirió de un análisis de las variables. En el tratamiento descriptivo se hizo uso de la distribución de frecuencias absolutas y porcentajes respectivos; así como de la interpretación cualitativa haciendo uso de la estadística descriptiva.

- **Calificación del nivel de satisfacción por cuidados de enfermería con calidez**

- N° de ítems: 12.
- Valor mx por ítem: 3 pts.
- Valor total: 36 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	36-24 pts
Medio	23-12 pts
Bajo	11-0 pts

Fuente: elaboración propia

- **Calificación del Nivel de Satisfacción por cuidado Técnico Profesional: cuidado oportuno, continuo y satisfacción de las necesidades somáticas, integralidad y consejería**

- N° de ítems: 14
- Valor mx por ítem: 3 ptos
- Valor total: 42 ptos

Nivel	Puntaje
Alto	42-28 pts
Medio	27-14 pts
Bajo	13-0 pts

Fuente: elaboración propia

- **Calificación. Nivel de Satisfacción por Educación al Paciente**

- N° de ítems: 4
- Valor mx por ítem: 3 ptos
- Valor total: 12 ptos

Nivel	Puntaje
Alto	12-8 pts
Medio	7-3 pts
Bajo	3-0 pts

Fuente: elaboración propia



CAPITULO III
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

TABLA N° 1

ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. CENTRO DEL
ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017

Edad	N°	%
60 – 69 años	20	52
70 – 79 años	9	24
80 a mas	9	24
Total	38	100

Fuente. Elaboración por las autoras

En la tabla N° 1 se aprecia que el 52 % de los adultos mayores investigados y que son miembros del Centro del Adulto Mayor tienen edades comprendidas en el grupo etáreo de 60 a 69 años, edades que les permite desenvolverse en su entorno social con vigor y ánimo. La diferencia porcentual del 48%, en porcentajes iguales tiene edades entre 70 – 79 años y 80 a más años. En este grupo de pacientes, las limitaciones funcionales son más intensas.

Deduciendo que más de la mitad de los Adultos Mayores investigados tienen edades comprendidas entre 60 – 69 años de edad.

TABLA N° 2

**ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO. CENTRO DEL
ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Genero	N°	%
Masculino	12	32
Femenino	26	68
Total	38	100

Fuente. Elaboración por las autoras

En cuanto al género, los adultos mayores investigados el 68% pertenecen al género femenino y 32% al género masculino.

El grupo de Adultos Mayores de género femenino supera al masculino ya que las actividades realizadas en el club tienen más acogidas por el género femenino.

Llegando a deducir que las tres cuartas partes de los Adultos Mayores investigados son de género Femenino.

TABLA N° 3

**ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.
CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Nivel de Instrucción	N°	%
Primaria	12	32
Secundaria	21	55
Superior	5	13
Total	38	100

Fuente. Elaboración por las autoras

En cuanto al nivel de instrucción, los adultos mayores sujetos a estudio, se precisa que el 68% acumulado por poseer los niveles de instrucción secundaria y superior tienen mayor ventaja en comprensión.

El 32% posee nivel primario, nivel que los podría ubicar en desventaja con el grupo antes mencionado, pero se tiene que considerar la experiencia obtenida en su diario vivir.

Se deduce que en más de la mitad de los Adultos Mayores investigados poseen nivel de instrucción secundario y superior

TABLA N° 4

**ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA.
CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Lugar de Residencia	N°	%
Urbana	19	50
Periurbana	8	21
Rural	11	29
Total	38	100

Fuente. Elaboración por las autoras

La tabla N° 4 demuestra datos concernientes a la residencia de los adultos mayores investigados, datos que determinan que el 50% residen en la zona urbana, el 21% residen en la zona periurbana y el 29%, en la Rural.

Cada grupo de adultos mayores está influenciado por la idiosincrasia de cada zona en cuanto a estilos de vida practicados: alimentación, recreación, prácticas sanitarias personales y ambientales, que hacen distintos sus comportamientos y actitudes.

Deduciendo que la mitad de los Adultos Mayores investigados residen en zona urbana.

II. INFORMACIÓN ESPECIFICA

TABLA N° 5

**ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN CALIDEZ PERCIBIDA
DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CENTRO DEL ADULTO
MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Cuidados de enfermería con calidez	Frecuencia		Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Solicitud de informe sobre su bienestar	11	29	12	32	15	39	38	100		
2. Salud de los pacientes	12	32	21	55	5	13	38	100		
3. Brinda muestra de afecto	8	21	19	50	11	29	38	100		
4. Observa gestos de buen trato en la enfermera	9	24	20	52	9	24	38	100		
5. Observa tono de voz comprensivo	12	32	8	21	18	47	38	100		
6. El trato de la enfermera lo invita a expresarse lo que siente	17	45	18	47	3	8	38	100		
7. Brinda buen trato a los pacientes	12	32	21	55	5	13	38	100		
8. La enfermera lo escucha siempre	8	21	18	47	12	32	38	100		
9. La enfermera conversa con los pacientes	3	8	9	24	26	68	38	100		
10. La enfermera conversa durante los procedimientos	6	16	11	29	21	55	38	100		
11. Lo hace sentir como persona	10	26	21	55	7	18	38	100		
12. Lo reconoce por su participación en los cuidados	7	18	16	42	15	40	38	100		
Media aritmética	10	26	16	42	12	32	38	100		

Fuente. Elaboración por las autoras

En la tabla N° 5 se observa la percepción que los adultos mayores tienen de la calidez con que reciben los cuidados de enfermería durante su estadía en el Club del Adulto Mayor, en donde el 26% promedio “siempre” reciben cuidados con afecto, buen trato, comprensión, dialogo amical, reconocimiento por su participación en los cuidados recibidos, entre otros.

El 42% promedio de los adultos mayores refieren que durante la atención de enfermería reciben muestras de cariño y afecto.

El 32% promedio del Adulto Mayores refieren que durante la atención de enfermería no reciben muestras de cariño y afecto siendo este en menor porcentaje.

Por lo tanto se deduce que la cuarta parte de los Adultos Mayores refieren que durante su atención reciben cuidados con calidez.

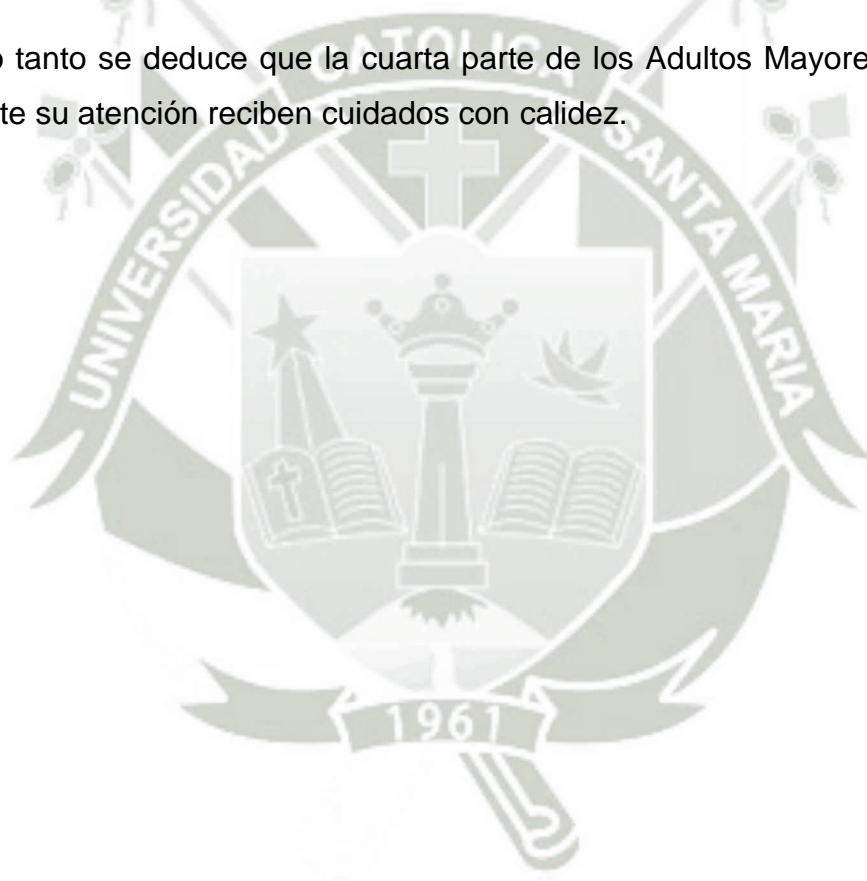


TABLA N° 6

**ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN
POR LA CALIDEZ DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA.
CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Nivel	N°	%
Alto	10	26
Medio	16	42
Bajo	12	32
Total	38	100

Fuente. Elaboración por las autoras

0042asándonos en los resultados de la tabla N° 5, que muestra el cuidado de Enfermería brindado con calidez, tenemos en la tabla N° 6, el nivel de satisfacción de los adultos mayores durante el cuidado es medio con un 42% con tendencia al bajo (32%) y solo un 26% de los adultos mayores consideran que el nivel de satisfacción es alto.

Un 32% de los Adultos mayores investigados no se sienten satisfechos por la atención de enfermería recibida.

Se deduce que cerca de la mitad de los Adultos Mayores investigados tienen un medio de satisfacción.

TABLA N° 7

**ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL
CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL DURANTE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD. AREQUIPA,
2017**

Categorías de Respuesta Cuidados Técnicos Profesionales	Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Brindan orientación al paciente en el ingreso	13	34	19	50	6	16	38	100
2. Brinda cuidados cuando lo solicitan los pacientes	15	39	10	26	13	34	38	100
3. Coordina los cuidados con el equipo de salud	9	24	19	50	10	26	38	100
4. Concede oportunidad al paciente para expresar problemas	5	13	12	32	21	55	38	100
5. Administra el tratamiento en el horario establecido	23	61	15	39	0	0	38	100
6. Información sobre el horario rotativo de enfermería	0	0	0	0	38	100	38	100
7. Explica el proceso de su enfermedad y repercusión en su persona	13	34	6	16	19	50	38	100
8. Satisface las necesidades de Higiene	8	21	18	47	12	32	38	100
Media aritmética	10	26	16	42	12	32	38	100

Fuente. Elaboración por las autoras

En la tabla N° 7 se observa que en mayoría (68% promedio acumulado) brindan cuidados de enfermería como: orientación a los pacientes, cuidados de enfermería previamente coordinados y en forma oportuna; así como la administración de medicamentos. El 32% promedio restante representan a los adultos mayores que refieren no recibir estos cuidados.

Deduciendo que más de la mitad de los Adultos Mayores investigados reciben cuidados técnico profesional.

TABLA N° 8
ADULTOS MAYORES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN
POR EL CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL RECIBIDO. CENTRO DEL
ADULTO MAYOR DE ESSALUD.
AREQUIPA, 2017

Nivel	N°	%
Alto	10	26
Medio	16	42
Bajo	12	32
Total	38	100

Fuente. Elaboración por las autoras

En atención a los resultados de la tabla N° 8, que evidencia el Cuidado técnico profesional brindado, se tiene que el nivel de satisfacción de los adultos mayores en el rubro Calidad es medio con un 42, el 32% bajo y solo un 26% es alto.

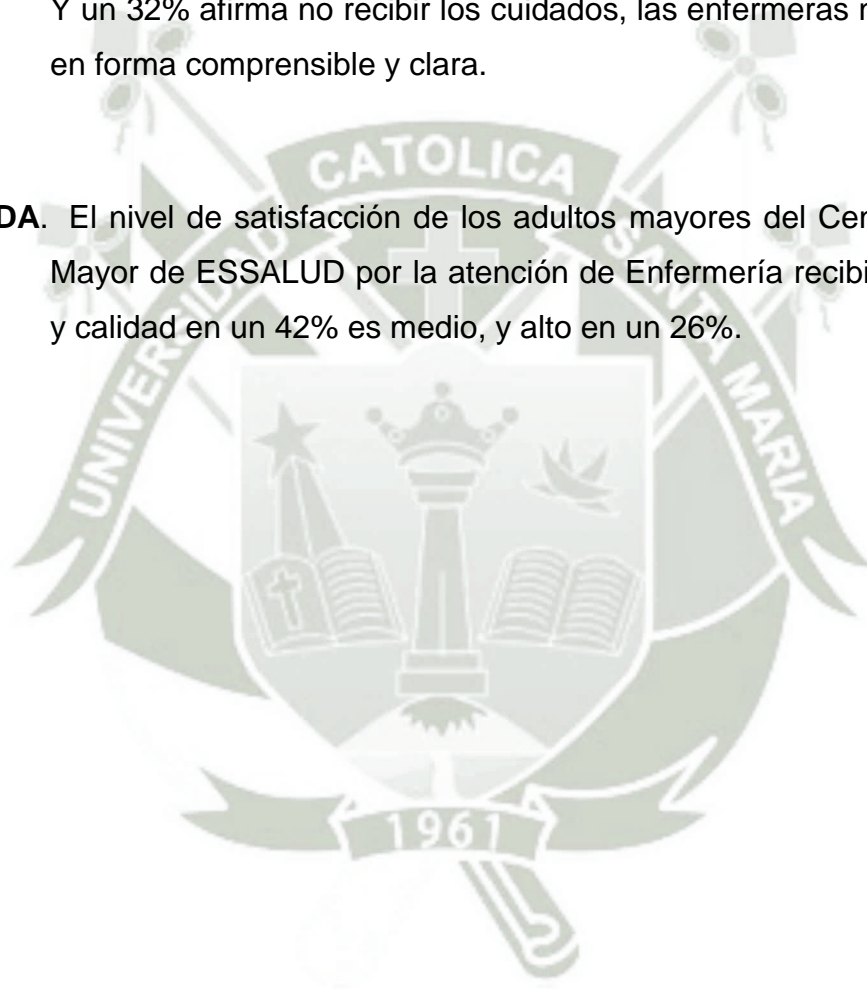
Se deduce que cerca de la mitad de los Adultos Mayores investigados presentan nivel medio de satisfacción con respecto al cuidado técnico profesional.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD, en un (26%) reciben los cuidados con afecto, buen trato, comprensión y dialogo. Asimismo, el 42% refieren que también reciben esporádicamente los cuidados técnico profesionales en forma oportuna, coordinada y continúa.

Y un 32% afirma no recibir los cuidados, las enfermeras no les explican en forma comprensible y clara.

SEGUNDA. El nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD por la atención de Enfermería recibida, en calidez y calidad en un 42% es medio, y alto en un 26%.



RECOMENDACIONES

A la encargada del Centro del Adulto Mayor ESSALUD Arequipa

PRIMERA: Realizar evaluaciones continuas al profesional de enfermería en los aspectos de conocimientos, habilidades y destrezas; así como en el aspecto de calidez.

SEGUNDA: En las reuniones programadas en El Centro del Adulto Mayor de ESSALUD incluir el tema: “Atención de Calidad al Usuario” dirigida a todo el personal que labora en el Centro del Adulto Mayor.

TERCERA: Solicitar que en el Centro Del Adulto Mayor de ESSALUD cuente con una enfermera de planta para una buena y oportuna atención, ya que esto mejorara los estándares evaluados.

CUARTA: Realizar investigaciones sobre la atención de salud de Enfermería al Adulto Mayor, considerando mayores muestras de unidades de investigación y empleando diseños cuali cuantitativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hayflick, L. Cómo y porque envejecemos. Hender: Barcelona, 2001. p. 49-51.
2. Mrayyan, M.T. Jordanian nurses satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review*. 2006, vol. 53, 224-230.
3. Johansson, P., Oleni, M. y Fridlung, B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Nordic Collage of Caring Science, Scand j Caring Sci*. 2002, Vol.16; 337-344.
4. Maldonado, G., Medrano, M.R., Mendiola, S.V., Nieto, M.J. y Flores, G. El cuidado del adulto mayor. *Desarrollo científico. Enfermería*. 2005, Vol.13, 169-189.
5. Gutiérrez S, Mederos L, Vásquez E J, Velásquez M. Derechos del paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de Enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2001, Vol. 9, 15-18.
6. Castañeda M H, Acevedo G I, Aguilera A, González F, Rangel S, Acevedo G, Garza R, Meléndez M C, Pineda M, Patiño M L. Relación de las características sociodemográficas de los usuarios y su nivel de satisfacción con la atención de Enfermería. *Facultad de Enfermería Tampico Tamaulipas*. 2005, 23-29.
7. Ponce J, Reyes H, Ponce G. Satisfacción laboral y calidad de atención de Enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Rev Enferm IMSS* 2006, Vol 14,65-73.
8. Balseiro L, Martínez P, Ángeles R, Cortés A, De la Rosa M, Flores A, Flores P P. La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un hospital regional del ISSSTE, en México. D. F. Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. *Revista Universitaria ENEO- UNAM* 2007, Vol.4, 9-13.

9. Caligiore I. y Díaz J A. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel. Mérida, Venezuela. Revista electrónica semestral de Enfermería. Enfermería Global 2003 Número 2,1.
- 10.Mrayyan M T. Jordanian nurses satisfaction and quality of nursing care. International Nursing Review 2006 Vol. 53, 224-230.
- 11.Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. Journal of Advanced Nursing 2005, Vol. 50,283-292.
- 12.Acevedo G, Castañeda H, Garza R, González F, Meléndez C, Acevedo G. Adaptación de un Instrumento para Medir la Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería 2006, Vol.14, 245-250.
- 13.Poder Ejecutivo Federal. Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud. Recuperado el 23 de mayo de 2007. Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/pdf/marco_juridico/reglamentos/regla_05.pdf



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ esto
y de acuerdo en participar en la investigación **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO
MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO
MAYOR ESSALUD – AREQUIPA 2016”** se me ha explicado minuciosamente los objetivos
y procedimientos del estudio para lo cual he aceptado voluntariamente participar teniendo
en cuenta que la información obtenida será confidencial y no se usara para ningún otro
propósito fuera de esta investigación.

Arequipa,

2017

Firma

ANEXO 2

INSTRUMENTO ESCALA DE SATISFACCIÓN

Instrucciones:

Estimado Sra. (Sr.) solicito su participación en la investigación “Nivel de satisfacción del Adulto Mayor respecto a la atención que recibe de las enfermeras en el Centro Del Adulto Mayor de EsSalud. Arequipa, 2017”, acerca de la atención que Ud. ha recibido de la enfermera durante su estancia, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

I. Información Sociodemográfica

1. Su edad es:

- 60 – 69 años ()
 70 – 79 años ()
 80 a más ()

2. Genero

- Masculino ()
 Femenino ()

3. Nivel de instrucción

- Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()

4. Lugar de Residencia

- Urbana ()
 Periurbana ()
 Rural ()

II. Información Especifica

A continuación, le entrevistare en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes, que le mencionare:

3 =SIEMPRE: cuando esa actividad la observa siempre para satisfacer sus necesidades.

2 = CASI SIEMPRE: cuando las actividades se observan muy esporádicamente.

1 = NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad.

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3
<p>I. CUIDADOS CON CALIDEZ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La enfermera le pregunto cómo se siente en el Centro? 2. ¿La enfermera le saludo por su nombre? 3. ¿Cuándo la enfermera se le acerco le brindo un abrazo o una palmada en la espalda? 4. ¿La Enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)? 5. ¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo? 6. ¿La forma como le trato la enfermera le invito a expresar lo que estaba sintiendo? 7. ¿Sintió que la enfermera trato a todos los compañeros? 8. ¿Cuándo Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escucho? 9. ¿La enfermera comento con Ud. cosas agradables? 10. ¿La enfermera converso con Ud. cuando le realizaba los procedimientos: ejercicios, demostraciones, etc.? 11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona? 12. ¿Cuándo Ud. participo en sus cuidados, sintió que era reconocido por la enfermera? <p>II. CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL:</p> <p>- CUIDADOS OPORTUNOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. ¿Cuándo ingreso al Centro, la enfermera le brindo orientación acerca del horario de estadía, medicación y normas del Centro? 14. ¿Cuándo Ud. necesito de la enfermera, ella acudió atenderlo de inmediato? 15. ¿La enfermera coordino los cuidados de Ud. con otros profesionales de la salud? 16. ¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. expresara sus problemas? <p>- CUIDADOS CONTINUOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. ¿Durante las horas de estancia en el Centro; a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos? 18. ¿La enfermera le brindo tratamiento en el horario establecido? 19. ¿La enfermera le explico el horario de trabajo rotativo, que tenían? 20. ¿La enfermera le explico cómo su enfermedad afectara su capacidad para realizar sus actividades diarias? <p>III. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES SOMÁTICAS, DE INTEGRALIDAD Y CONSEJERÍA</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. ¿Durante la realización de las actividades le explico en forma clara la enfermera sobre los beneficios de las actividades? 22. ¿La enfermera busco la participación de Ud. en sus cuidados? 23. ¿La enfermera le brindo educación para los cuidados en el hogar, cuando sale del Centro? <p>La Enfermera mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Higiene 25. Alimentación 26. Eliminación 27. El lenguaje que usa la enfermera al explicarle lo que va a ocurrir en los procedimientos es comprensible 28. ¿Durante su estancia en el Centro, sufrió algún accidente? 29. ¿La enfermera le brindo privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realizo, en el Club? 30. ¿Al brindarle orientaciones, la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación? 			

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ESSALUD. AREQUIPA, 2016

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombre y apellidos: Dominga Vargas de Flores
Institución a la que pertenece: Escuela de Postgrado UCSM
Cargo que desempeña:

3. TIPO DE INSTRUMENTO

Formulario de Preguntas (x)
Cédula de preguntas abiertas ()
Cuestionario ()
Ficha de registro ()

4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem

5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

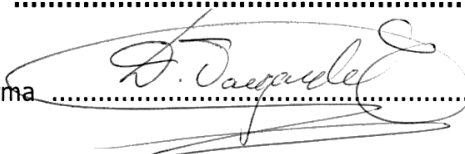
.....
.....

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

.....
.....

7. SUGERENCIAS

.....
.....

Firma 

Fecha: 7 de Julio del 2017.

ANEXO 4 AUTORIZACIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"año de la Lucha Contra la Corrupción"

CARTA N° 24 CEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2017

NIT: 1313-2017-2600

Arequipa, 23 marzo 2017

Señoritas:

FERNANDA HERRERA URIZAR

KARLA MAGNOLIA FUENTES SILES

Egresadas del Programa Profesional de Enfermería

Universidad Católica de Santa María

Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha evaluado el siguiente Proyecto de Investigación:

"NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – ESSALUD. AREQUIPA 2016".

El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos de Ética.

Por lo expuesto, se aprueba.

Atentamente,



Dra. Cecilia Aguilar Rivas
Presidenta del Comité de Ética
en Investigación
Red Asistencial Arequipa


CAR/mvm
c.c.archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370

ANEXO 5 CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”
“Año de la Lucha contra la Corrupción”

CONSTANCIA

La que suscribe Dra. Jefa del Comité de Investigación de la Red Asistencial Arequipa hace constar:

Que las Srtas. Fuentes Siles Karla con DNI. 73193806 Y Herrera Urizar Fernanda con DNI. 70244435 han aplicado la Escala de Satisfacción de Calidad y Calidez en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD, ubicado en Jorge Polar 112 La Victoria, Cercado en el mes de Abril del presente año.

Se expide la presente para los fines que estimen convenientes

Arequipa 12 de Julio del 2017



Dra. María Teresa Meza Aragón
Jefa del Comité de Investigación de la Red Asistencial Arequipa

María Teresa Meza Aragón
MÉDICO NEFRÓLOGA
C. O. P. 31911-R.M.E. 15234
SERVICIO DE NEFROLOGÍA
ESSALUD