



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. LUZ MILAGROS LAUPA QUINTI

ASESORA:

MG. JEANNETTE GISSELLE AVILA VARGAS – MACHUCA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Al sumo hacedor del universo por siempre acompañarme e iluminarme en todo aspecto de la vida, y especialmente en el ámbito profesional, permitiéndome ser instrumento técnico, especializado, y humano, para todo aquel que pueda estar en capacidad de atender y contribuir en la recuperación de su salud.

AGRADECIMIENTO

De forma especial a mi Sra. Madre y todos los miembros de mi familia por su invaluable contribución, comprensión, y apoyo para conmigo durante toda mi existencia, lo que ha permitido lograr los objetivos académicos y profesionales trazados.

ASESORA:

MG. JEANNETT GISSELLE AVILA VARGAS – MACHUCA

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE GENERAL

Índice general

.....vii

Índice de Anexos

.....ix

CAPITULO I: EL PROBLEMA10

1.1 Planteamiento del problema10

1.2 Formulación del problema13

 1.2.1. Problema general13

 1.2.2. Problemas específicos.....13

1.3 Objetivos de la investigación13

 1.3.1. Objetivo general13

 1.3.2. Objetivos específicos13

1.4 Justificación de la investigación14

 1.4.1. Teórica14

 1.4.2. Metodológica15

 1.4.3. Práctica15

1.5 Delimitación de la investigación16

 1.5.1. Temporal16

 1.5.2. Espacia16

 1.5.3. Recursos16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.17

2.1 Antecedentes17

2.2 Bases Teóricas28

2.3 Formulación de hipótesis28

 2.3.1 Hipótesis general28

 2.3.2 Hipótesis específicas28

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGÍA | 30 |
| 3.1 Método de la investigación | 30 |
| 3.2 Enfoque de la investigación | 30 |
| 3.3 Tipo de investigación | 31 |
| 3.4 Diseño de la investigación | 31 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo | 31 |
| 3.6 Variables y operacionalización | 32 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 34 |
| 3.7.1 Técnica | 34 |
| 3.7.2 Descripción de instrumentos | 34 |
| 3.7.3 Validación | 36 |
| 3.7.4 Confiabilidad | 37 |
| 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos | 37 |
| 3.9 Aspectos éticos | 39 |
| CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 41 |
| 4.1 Cronograma de actividades..... | 41 |
| 4.2 Presupuesto | 43 |
| V. REFERENCIAS | 47 |
| ANEXOS | 51 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|---|
| Anexo 1. Matriz de Consistencia | 52. |
| Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables | 53; Error! Marcador no definido. |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de datos | 54; Error! Marcador no definido. |
| Anexo 3. Consentimiento informado | 58; Error! Marcador no definido. |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en adultos mayores atendidos en un programa de atención domiciliario en Lima. **Metodología:** El estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, y de diseño no experimental, descriptivo, y correlacional. La muestra representativa del estudio estará conformada por 113 adultos mayores que reciben cuidado enfermero en sus domicilios. Obtenidos de acuerdo con la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** En la técnica de relevamiento de data se aplicará la encuesta, ejecutada en un solo momento, mediante los cuestionarios denominados ‘Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería’ (PCCE), y ‘Care Q’ (Caring Assessment Instrument) para el tratamiento de las variables Percepción del Cuidado Enfermero y Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respectivamente. **Procedimientos:** El relevamiento de la data a obtenerse se efectuará por un periodo de 02 meses. Una vez recogida la data, se organizará en el programa Excel para su organización y control de calidad correspondiente; luego se exportará al software SPSS versión 24.0. **Análisis Estadístico:** Para la evaluación descriptiva y correlacional, se desarrollarán tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, y dispersión, y representaciones graficas.

Palabras Clave: ‘Cuidado Enfermero’, ‘Satisfacción del Paciente’, ‘Adulto Mayor’, ‘Servicios de atención de salud a domicilio’

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the perception of nursing care and the level of satisfaction in older adults treated in a home care program in Lima. **Methodology:** The study will be of a quantitative approach, of an applied type, and of a non-experimental, descriptive, and correlational design. The representative sample of the study will be made up of 113 older adults who receive nursing care at home. Obtained according to the application of the probabilistic sample formula. **Data Collection Techniques and Instruments:** In the data collection technique, the survey will be applied, executed in a single moment, through the questionnaires called 'Patient Perception with Nursing Care' (PCCE), and 'Care Q' (Caring Assessment Instrument) for the treatment of the variables Perception of Nursing Care and Level of Satisfaction of the Elderly, respectively. **Procedures:** The survey of the data obtained will be carried out for a period of 02 months. Once the data is collected, it will be organized in the Excel program for its organization and corresponding quality control; then it will be exported to SPSS software version 24.0. **Statistical Analysis:** For the descriptive and correlational evaluation, tables of frequencies, measures of central tendency, and dispersion, and graphic representations will be developed.

Keywords: 'Nursing Care', 'Nursing', 'Aged', 'Home Care Services'

1.- CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El grupo poblacional con edad superior a 60 años se ha duplicado en el mundo desde 1980 y se prevé que llegue a 1,209 millones el 2025, y a 2,000 millones el 2050. Los países el 1^{er} mundo presentaron inicialmente esta transición demográfica y respondieron con modelos de cuidados (1). El envejecimiento también se presenta en países en vías de desarrollo, y América Latina resalta en este proceso donde el 7,2% la población es adulto mayor, estimándose una proyección de 96.9 millones para el 2025. El envejecimiento de esta población en América es más acentuado en Uruguay, Chile, Argentina y Perú, donde se presenta un ritmo que no se ha observado en el mundo desarrollado con el agravante que 40% de población está en pobreza²).

En el Perú, las necesidades de los adultos mayores son diversas, múltiples y complicadas de abordar, especialmente las relativas a la salud, por ser grupo poblacional complejo donde confluyen aspectos del envejecimiento, prevalencia de enfermedades, alteraciones en funcionalidad y aspectos como falta de recursos económicos, débil soporte familiar, y desprotección (3). Ante esta problemática, los servicios sanitarios también se ven incrementados en su demanda, alcanzando un 19.2% del total de atenciones, un 31.4% de los egresos hospitalarios y en 34.3% del total de egresos en la capital. Por tal, se han implementado servicios de atención domiciliaria a los adultos mayores, pacientes con dependencia funcional permanente o temporal y pacientes terminales donde la atención domiciliaria le otorga el servicio de salud de mantenimiento respectivo (4).

La atención domiciliaria del personal de enfermería debería cumplir un rol preponderante en el cuidado del adulto mayor. Sin embargo, estas atenciones se realizan de manera breve por

la alta demanda de atenciones y la aparente poca predisposición de los enfermeros (5). Las personas adultas mayores que presentan alguna enfermedad cuando acceden a una atención domiciliaria presentan cierto nivel de temor por el proceso propio de su enfermedad y buscan tener una atención óptima, aunque lamentablemente es común observar que en muchos casos los profesionales de enfermería olvidan la parte humanística de su oficio generando un cuidado enfermero ineficiente que agudiza la compleja situación que vive el adulto mayor, sin actitud que trasunte valores como: el respeto por el otro, la autonomía, y la compasión para brindar cuidados humanizados (6).

El resultado de desbalance en la relación enfermero - paciente adulto mayor conlleva a deficiente nivel del cuidado de enfermero otorgado, lo que repercute negativamente en la salud física, psicológica, y emocional del paciente, y de su familia (7). La atención domiciliaria de enfermería en cuidados del adulto mayor debe estar focalizada en informar, cuidar, orientar, atender y acompañar en el proceso de la enfermedad, presentando un conocimiento especializado de acuerdo con sus funciones y competencias, para poder otorgar desde perspectiva técnica y humanística todo el apoyo tanto a pacientes como a familias y así afrontar lo mejor posible el proceso de envejecimiento (8).

En la actualidad la satisfacción del paciente ha adquirido importancia en el ámbito sanitario debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brinda en salud. Opera como un indicador de calidad que ha adquirido una importancia fundamental. Este indicador es utilizado como un índice de buen funcionamiento del cuidado prestado e incluso como un resultado a partir del cual se puede obtener información relacionada con las deficiencias en la estructura y en el proceso de la atención o cuidado. Evaluar la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente cobra mayor

importancia; al obtener de las entrevistadas respuestas sobre las características y actitudes del cuidado recibido, obteniéndose información útil para las instituciones, los trabajadores y los mismos usuarios, que permite establecer planes de mejoramiento orientados a la satisfacción de necesidades del paciente (9).

Inclusive resulta muy necesario para los profesionales de enfermería en nuestro país, puesto que no han profundizado en lo referente a la calidad del cuidado de enfermería y el establecimiento de sistemas de medición que permitan estandarizar instrumentos propios de la profesión para realizar evaluaciones periódicas acerca de la calidad de dicho cuidado; estos estudios describieron la percepción de los comportamientos de cuidado, como parte del proceso para apoyar la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en las instituciones de salud (10)

El estudio se desarrollará en la ciudad de Lima con usuarios adultos mayores que reciben cuidado enfermero otorgada por un programa domiciliario, considerando que estos adultos mayores no puedan acudir a un centro asistencial para el manejo y control de sus problemas de salud, por lo que se adscriben al programa para su atención respectiva. Este programa brinda servicios domiciliarios que incluyen visitas de enfermería, médicas, terapia física, entre otros servicios en modalidad de atención de urgencias, hospitalización en casa, laboratorio y farmacia. Algunos estudios previos realizados en otras zonas del país respecto del cuidado enfermero domiciliario hacia los adultos mayores no son auspicios, debido a una serie de falencias detectadas, haciéndose necesario determinar si la misma situación se presenta en Lima. Por tal, del problema planteado se ha establecido las siguientes preguntas de investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión accesibilidad en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión explica y facilita en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión confort en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión anticipación en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión relación de confianza en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión monitoreo y seguimiento en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Arte del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Calidad técnica del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Disponibilidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Continuidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión resultados de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos General

Determinar la relación entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción y en adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima, 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión accesibilidad en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión explica y facilita en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión confort en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión anticipación en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión monitoreo y seguimiento en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Arte del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Calidad técnica del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Disponibilidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Continuidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión resultados de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

En lo que respecta a la justificación teórica la presente investigación permitirá otorgar conocimientos en relación al sinceramiento de la real situación cuantitativa de las variables cuidado enfermero y el nivel de satisfacción y la relación de estas variables desde la percepción de los pacientes adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima, permitiendo este aspecto conocer en detalle cuales son las reales necesidades, demandas, expectativas, e insatisfacciones, así como perfilar las magnitudes o acciones que se necesitan

implementar para atender estos requerimientos o insatisfacciones en la prestación asistencial que brinda la enfermera en el domicilio.

1.4.2 Metodológica

En el presente trabajo de investigación se adopta el tipo de diseño correlacional que involucra la relación de las variables percepción del cuidado enfermero y la satisfacción tomada desde el punto de vista del adulto mayor atendido en un programa domiciliario, porque permitirá enriquecer la línea de investigación del cuidado enfermero en la atención domiciliaria, aplicando para tal aspecto instrumentos validados y reconocidos en el ámbito internacional, como en el contexto de nuestro país, a su vez, este tipo de estudio hará que los resultados obtenidos constituyan un aporte sustancial para mejorar las condiciones que presta el cuidado enfermero en un ámbito no tan supervisado, ni monitoreado como es el cuidado enfermero domiciliario a adultos mayores, favoreciendo el cuidado y atención de adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima.

1.4.3 Practica

El presente estudio viabilizará o aportará como resultado sustancial que el propio personal enfermero del servicio pueda tomar conocimiento de los resultados encontrados con la finalidad de procurar realizar una autoevaluación y buscar una mejora continua del cuidado que se brinda. También se alcanzará estos resultados al área directiva del programa de atención domiciliario como un aporte a la gestión, a efecto puedan implementar medidas que ameriten ser ejecutadas por su urgencia y/o faciliten el potenciar el cuidado enfermero y por ende el nivel de satisfacción de la población adulta mayor beneficiaria. Complementariamente a los aspectos expuestos, en un corto a mediano plazo los resultados encontrados pueden servir de

insumo básico para realizar la formulación de actividades, estrategias o programas de intervención dirigido a los principales actores intervinientes de las variables en estudio (adultos mayores y enfermeros). Permitiendo estas acciones orientar el accionar en especial de los enfermeros, disminuir las brechas de atención existentes, y romper las barreras cognoscitivas y prácticas que impiden a este grupo profesional coberturar sus demandas, logrando optimizar los conocimientos y habilidades para estar en concordancia con la real demanda asistencial de los beneficiarios adultos mayores.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo de tiempo en que se desarrollara la presente investigación corresponde al periodo comprendido de enero a noviembre del 2021.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en la ciudad de Lima con usuarios adultos mayores que reciben atención enfermero otorgada por un programa de atención domiciliario.

1.5.3 Recursos

Los recursos utilizados para el desarrollo de la presente investigación se efectuarán en modalidad de autogestión efectuada por la suscrita quien asumirá la demanda integral de recursos económicos y de otra índole que demande la investigación. Debiendo precisar, que destacan, los adultos mayores atendidos por el programa domiciliario en Lima quienes prestaran su disposición y tiempo para el desarrollo de la presente investigación a través de la utilización instrumentos para el relevamiento de información en las variables tratadas, y el soporte de asesoría brindado por los docentes de la Universidad Norbert Wiener.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

INTERNACIONALES

Caballero (2017), en Argentina, en su investigación cuyo objetivo fue ‘determinar la relación existente entre el nivel del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor atendido en un programa de atención domiciliario en Córdoba, 2017’. La investigación desarrollada es de tipo descriptiva, correlacional, con corte transversal. La investigación presento como población muestral 180 adultos mayores de 65 años en adelante. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondieron al cuestionario de calidad de cuidado enfermero de Watson y el Care - Q de Larson, siendo ambos instrumentos adaptados al ámbito argentino. Determinándose en el resultado obtenido que, el 2.4 % de los adultos mayores muestran un nivel de calidad de cuidado de enfermería deficiente, 22.1% regular, y el 75.5% bueno. Respecto de la dimensión accesibilidad el 10.1% de la población muestral se encontraban satisfechos, y el 89.9% insatisfechos. En la dimensión explica y facilita el 13.4% estuvieron insatisfechos, y el 86.4% satisfechos. En lo que respecta a la dimensión mantiene relación de confianza el 18.8% se mostraron insatisfechos, mientras que el 81.2% satisfechos. Y en la dimensión monitorea y efectúa seguimiento el 15.5% se mostraron insatisfechos, y el 84.5% satisfechos. Por tanto, se determinó que existe relación representativa entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes adultos mayores atendidos en el programa de atención domiciliario de Córdoba (11).

Guerrero (2017), en Uruguay, en su investigación cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel de satisfacción de la población adulta mayor sobre la calidad del cuidado enfermero en el

programa de servicio asistencial domiciliario en Montevideo'. El estudio presenta un nivel aplicativo, de tipo cuantitativo y correlacional, con método descriptivo y corte transversal. El muestreo que se aplicó corresponde al tipo probabilístico, contando con cincuenta y cuatro adultos mayores atendidos. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondió a los cuestionarios SERVQHOS y Caring Q. El resultado obtenido indico que del 100% (54) de la población atendida, 55.56% (30) indicaron presentar un nivel alto de satisfacción, el 31.48% (17) un bajo nivel de satisfacción y el 11.96% (7) un nivel medio, respecto de la dimensión técnica el 55.56% (30) mostro un nivel alto de satisfacción, en la dimensión interpersonal el 61.96% (34) presento un nivel de satisfacción alto, y en lo que respecta a la dimensión entorno el 56.41% (31) mostro un nivel de satisfacción alto. Se determina que existe relación positiva entre el nivel de satisfacción de la población adulta mayor sobre la calidad del cuidado enfermero en el programa de servicio asistencial domiciliario en Montevideo (12).

Gálvez (2018), en Brasil, en su estudio que presento como objetivo 'describir y analizar la relación entre el cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores que reciben atención en un programa domiciliario en Curitiba'. El tipo de estudio corresponde a un estudio descriptivo, cuantitativo, y correlacional, que evaluó una muestra representativa correspondiente a 262 adultos mayores, a los que se les aplico como instrumentos de relevamiento de información el cuestionario SERVQHOS, y el Nighth Nursing Care Instrument (NNCI) para medir la calidad del cuidado enfermero y satisfacción respectivamente, los que fueron adaptados a la realidad brasileña. Encontrándose en los resultados que el 91% de los pacientes atendidos en domicilio refieren estar satisfechos con la atención brindada por el cuidado enfermero; el grado de satisfacción del usuario de acuerdo a las dimensiones de

fiabilidad, seguridad, confort y aspectos tangibles es alto; mientras que, en relación a la capacidad de respuesta en la atención recibida, el grado de satisfacción es moderado. Se determina que existe relación entre el cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de la población adulta mayor respecto de la calidad del cuidado enfermero en el programa asistencial domiciliario en Curitiba (13).

Mendiola (2018), en España, desarrollo el estudio cuyo objetivo fue ‘determinar la percepción del cuidado enfermero y la satisfacción de la población adulta mayor atendida por el programa de atención domiciliaria en equipo de soporte (ESAD) en Alicante’, El estudio presenta un nivel aplicativo, de tipo descriptivo y correlacional, con corte transversal. El muestreo que se aplicó corresponde al tipo probabilístico, contando con 252 adultos mayores atendidos. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento utilizado correspondió a cuestionarios denominados SERQVAL y Care Q, para valorar la calidad del cuidado enfermero y satisfacción respectivamente, efectuándose la adaptación correspondiente de los instrumentos al ámbito domiciliario español. El resultado obtenido encontró que el 99.6% de usuarios que reciben atención domiciliaria del Programa ESAD refieren estar satisfechos con la atención brindada por el cuidado enfermero; el grado de satisfacción del usuario de acuerdo con las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles es alto; mientras que, en relación a la capacidad de respuesta en la atención recibida, el grado de satisfacción es moderado a alto Por tanto, se determinó que existe relación significativa entre la percepción de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes adultos mayores atendidos en el programa de atención domiciliaria en equipo de soporte (ESAD) (14).

Vincent (2017), en Argentina, en su investigación cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel de satisfacción de la población adulta mayor respecto de la calidad del cuidado enfermero en el

programa de servicio asistencial domiciliario en Buenos Aires'. La investigación fue de nivel aplicativo, de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, La muestra se efectúa a 168 adultos mayores con edad mayor a 70 años. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento utilizado correspondió a escalas de tipo Likert modificadas. En el resultado se encontró que el 82% de los pacientes atendidos en domicilio refieren estar satisfechos con la atención brindada por el cuidado de enfermería; el grado de satisfacción del usuario en relación a las dimensiones de empatía, fiabilidad y aspectos tangibles es alto; mientras que, en lo que corresponde a la capacidad de respuesta en la atención recibida, el grado de satisfacción es moderado. Se determina que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción y calidad de cuidado enfermero recibido por el adulto mayor mediante el programa de servicio asistencial domiciliario en Buenos Aires (15).

NACIONALES

Flores (2018), en su estudio que presento como objetivo 'determinar la relación existente entre nivel de cuidado enfermero y la satisfacción laboral de adultos mayores que reciben atención en un programa domiciliario en Arequipa'. El Estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, presento una muestra de 93 adultos mayores. Aplico como técnica la entrevista y utilizo como instrumentos de relevamiento de información los cuestionarios SERVQHOS y el NNCI. Los resultados determinaron la existencia de relación significativa entre el cuidado enfermero y la satisfacción de los adultos mayores con marcadores ($p=0,030$; $r=-0,738$), es decir en la medida que se incrementen los niveles del cuidado enfermero, se incrementara la satisfacción en los adultos mayores (16).

Salazar (2019), en su estudio cuyo objetivo fue ‘determinar el nivel de satisfacción de la población adulta mayor y la calidad del cuidado enfermero del programa de atención domiciliario en Chimbote’, El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. En cuanto al tipo de muestra que se aplicó fue probabilístico, contando con 108 adultos mayores atendidos. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento utilizado fueron tipo Likert adaptados. El resultado obtenido indico que del 100% (100) de la población atendida, 60.0% (60) indicaron presentar un nivel alto de satisfacción, el 20.0% (20) un bajo nivel de satisfacción y el restante 20.0% (20) un nivel medio, respecto de la dimensión técnica el 50% (50) mostraron un nivel alto de satisfacción, en la dimensión interpersonal el 60.0% (60) presento un nivel de satisfacción alto, y en lo que respecta a la dimensión entorno el 40.0% (40) mostro un nivel de satisfacción alto. Por tanto, se determina que existe una relación representativa entre el nivel de satisfacción y la calidad del cuidado enfermero en los adultos mayores que reciben servicio sanitario por el programa de atención domiciliaria en Chimbote (17).

Gálvez (2017), en su estudio que presento como objetivo ‘determinar la satisfacción de la población adulta mayor y la calidad del cuidado enfermero en el programa de servicio asistencial domiciliario en Chiclayo’. La investigación fue de nivel aplicativo, de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, La muestra corresponde a 74 adultos mayores. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento utilizado correspondió a escalas SERQVAL y Caring Q modificadas. En los resultados se encontró que el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el ámbito domiciliario es alto en un 51%, medio en el 32% y bajo en el 17%. La dimensión que evidencia el cuidado de enfermería se ubica en la variable de cuidados de confirmación del paciente, donde presenta un alto nivel

con 52%, medio con 38% y bajo con 10%. Se determinó que existe relación entre la satisfacción y el cuidado enfermero recibido por adultos mayores atendidos en un programa de atención domiciliar en Chiclayo (18).

Quispe (2017), en su investigación que presento como objetivo ‘determinar la relación entre el cuidado enfermero y la satisfacción de los adultos mayores del programa de atención domiciliar de EsSalud en Trujillo’. El estudio corresponde al tipo descriptivo, con diseño correlacional, y corte transversal. La muestra se constituyó por 93 adultos mayores. Para el relevamiento de información se aplicó la encuesta como método, e instrumentos como el cuestionario y guía. En lo que corresponde a la hipótesis se aplicó el examen estadístico de Chi Cuadrado con el que se determinó que las variables tratadas evidencian una asociación inversa ($\chi^2_c = 21.6 > \chi^2_t = 5.991$). En lo que corresponde a los resultados se determinó que la característica general de los adultos mayores en su mayoría se identifica con un rango que fluctúa entre los 62 a 90 años (42,7%); de género femenino (69.3%), estado civil casados (69.2%), con 1 a 2 hijos (64.3%). En cuanto a los resultados se observa que predomina el nivel medio de satisfacción (69.4%), secundado por un nivel bajo de satisfacción (14,7%). Sobre la base de las dimensiones del cuidado enfermero con el nivel alto destaca la dimensión de Accesibilidad (65.3%), mientras que el nivel medio se presenta en las dimensiones explica y facilita, y confort (77.2%). Por tanto, se determina que existe relación entre el el cuidado enfermero y la satisfacción de los adultos mayores del programa de atención domiciliar de EsSalud en Trujillo (19).

Vega (2018), en su investigación que presento como objetivo ‘determinar la percepción de los pacientes atendidos domiciliarmente sobre la calidad del cuidado enfermero en el programa

de atención domiciliaria de EsSalud en Lima, 2018'. Investigación de tipo descriptivo, y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 pacientes que fueron atendidos, durante el tercer trimestre del periodo en estudio. Aplicándose la entrevista como técnica y cuestionarios modificados tipo Likert. Evidenciando los resultados encontrados que del total de adultos mayores atendidos el 44.6% percibió el cuidado enfermero otorgado por los profesionales de enfermería como regular (No buena), mientras que la percepción buena y mala presentan el mismo porcentaje equivalente al 27.7%. Asimismo, la investigación demostró que con respecto a la percepción de los adultos mayores respecto de la calidad del cuidado del profesional de enfermería, la dimensión que presento mayor cumplimiento (56.9%) fue la de entorno. Secundada por la humana y técnico científico con un 47.75% y 46.2% respectivamente. Por tal, se determina, que los pacientes adultos mayores atendidos por enfermeros no reciben un cuidado enfermero bueno en el programa de atención domiciliaria de Lima. (20).

2.1 Bases Teóricas

Atención del adulto mayor en domicilio

Uno de los efectos del incremento de la población longeva es como se explicó, el predominio de enfermedades crónicas y las complicaciones que presentan estas. Todas sin excepción afectan la autovalencia y funcionalidad de los mayores. La alternativa asistencial para estos aspectos, en su etapa mas compleja, es la hospitalización. Pero, internar un anciano, no siempre es la mejor alternativa, Una multiplicidad de estudios indican que los pacientes gerontos son un grupo muy vulnerable para presentar efectos negativos en la hospitalización como: perdida de funcionalidad, síndrome confusional, infecciones intrahospitalarias, entre

otros. A efecto de enfrentar este aspecto se han desarrollado opciones asistenciales diferentes a la hospitalización regular. Es así que actualmente se dispone de la hospitalización domiciliaria. Esta modalidad apunta tanto a brindar ventajas al paciente, su familia y a los centros hospitalarios. Otorgando para los primeros un mejor bienestar psicológico, disminución del deterioro nutricional, más rápida recuperación, descanso reconfortante, disminución del riesgo de infecciones intrahospitalarias, trato personalizado, y una mucho mayor satisfacción del usuario (21).

Relación del adulto con la enfermera en domicilio

La relación de cuidado perfecta es la que establece vínculos afectivos de persona a persona, y es para la que es formada la profesional de enfermería con todos los pacientes y en especial con los pacientes vulnerables como los adultos mayores, lo que se ve fortalecido con una formación altamente especializada. Esto se facilita cuando el cuidado del anciano se produce en el domicilio, lejos de los centros hospitalarios y/o clínicas que no garantizan un cuidado permanente y dedicado, ya que al tener que atender a muchos pacientes, por lo regular más de 02 personas, deviene en no poder brindar una atención exclusiva o personalizada, que es en la práctica es lo que requiere el adulto mayor. Aunque es necesario que este cuidado sea brindado por un profesional especialista cualificado, que pueda prestar servicio por horas, turnos, o visitas puntuales programadas, con una clara y excelente coordinación efectuada con los familiares o cuidadores del adulto mayor, ya que esto traerá resultados sumamente positivos que redundaran en el mejor bienestar y calidad de vida del adulto mayor (22).

Nivel de Satisfacción

Es el grado de conformidad, aceptación, agrado respecto a un tema específico sea verbalmente o por interacción física de uno mismo frente a circunstancias variadas. Acercándonos a nuestro tema en estudio en la asistencia en enfermería es entendida como el resultado de la interacción entre las personas y sus expectativas constituidas por sus vivencias, actitudes y creencias personales (23).

Satisfacción del Adulto Mayor

El adulto mayor requiere de atención multidisciplinaria, que incluya la recuperación, promoción de su salud, crecimiento individual y familiar. El profesional de enfermería entrega su contribución a la ciencia del curar. Se inserta con su propia perspectiva en el cuidado del adulto; enfermería es “ciencia del cuidado profesional”, guía el cuidado planificado de seres humanos por un proceso intencional con aspectos de promoción y prevención de enfermedades, proceso de salud enfermedad y la muerte (24).

Las dimensiones que se consideran en el abordaje de la variable satisfacción del paciente adulto mayor son las siguientes

Dimensión accesibilidad: Se trata de la posibilidad que tiene una persona, con o sin problemas de movilidad o percepción sensorial, de entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos.

Dimensión explica y facilita: Cobertura la disposición para hacer entender correctamente a las personas, y la disposición siempre proactiva de brindar lo mejor de si para que una persona afectada en su salud pueda acceder a sus requerimientos.

Dimensión de confort: Está asociado a un estado de bienestar que puede ocurrir en cualquier fase del continuo salud-enfermedad. Tal estado puede ser temporal, como el alivio temporal del dolor, y a largo plazo, como la obtención de la salud ideal.

Dimensión de anticipación: La anticipada para los cuidados de salud implica conocer los tipos de decisiones que podrían ser necesarios tomar, considerar estas decisiones con anterioridad y luego informar a otras personas—tanto a su familia como a sus proveedores de atención médica—acerca de sus preferencias.

Dimensión de relación de confianza: La confianza es una variable de la relación paciente-proveedor de salud que tiene un rol estratégico en los procesos terapéuticos. De ahí que sea fundamental considerarla como parte de la atención en salud, en especial como una instancia de colaboración y compromiso del paciente con su salud.

Dimensión de monitoreo y seguimiento: El monitoreo significa observar y recolectar información de cada proceso aplicado al paciente. y el seguimiento significa un análisis sistemático de todos los procesos en su conjunto para así verificar si el paciente sigue en el rumbo correcto.

Percepción

La percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (25).

Percepción del Adulto Mayor.

El adulto percibe los estímulos de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan del contexto. Generalmente los adultos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo aspectos que responden a sus necesidades e intereses, y la interpretación depende de los factores internos, de su experiencia e interacción con el entorno y las personas que lo rodean (26).

Las dimensiones que se consideran en el abordaje de la variable percepción del paciente adulto mayor son las siguientes:

Dimensión arte del cuidado: esta dimensión hace referencia a la evaluación de la actitud amable, personal y cortés que evidencia la enfermera en todo momento que realiza la prestación asistencial al paciente, aunque el grado de intensidad con que lo aplique debe considerar la situación de salud que presenta el paciente, sin embargo nunca debe dejar de ser proactivo.

Dimensión calidad y técnica del cuidado: en esta dimensión el paciente valora las explicaciones que la enfermera proporcione acerca de los procedimientos que ejecuta y el conocimiento en detalle de la enfermedad que ha sido diagnóstica o padece el paciente. En esta dimensión también toma especial relevancia si la enfermera otorga explicaciones al paciente al momento que realiza los procedimientos .

Dimensión disponibilidad del cuidado: en esta dimensión se valora la inmediatez o disponibilidad con la que acude la enfermera ante el llamado del paciente, valorándose con especial énfasis la comprensión y tolerancia de las enfermeras.

Dimensión continuidad del cuidado: constituye uno de los elementos especiales en la prestación asistencial, más allá del nivel asistencial en el que se pueda atender, ya que esta continuidad del cuidado cuando se da con oportunidad y efectividad aunado a un vínculo emotivo fuerte sirve de aliciente permanente en la recuperación del paciente.

Dimensión resultada del cuidado: Esta dimensión permite ver el impacto del brindar información oportuna a fin de proveer complicaciones, y el confort y la seguridad adquirida por el paciente respecto de la prestacional asistencial otorgada por la enfermera.

Calidad del cuidado de enfermería en el adulto mayor

Las personas adultas mayores se encuentran en la última etapa de su vida, donde la mayoría de los proyectos de vida se han consumado, dado que la mayoría de estos seres humanos, dejan de laborar o se jubilan, y adicionalmente presentan problemas físicos asociados a la edad, y estos traen efectos por lo regular de moderados a severos en los ámbitos de salud conforme se avanza en edad. Por tal, los adultos mayores atendidos en domicilio presentan una alta expectativa de la calidad del cuidado enfermero concibiendo esta atención como una alternativa de apoyo fundamental para dar solución o mitigar sus dolencias, afecciones o problemas de salud que presenten.

En este sentido toma especial relevancia las funciones técnicas que desarrolla la enfermera(o) para otorgar un cuidado integral o holístico a los pacientes adultos mayores, considerando las 04 dimensiones (emocional, socio cultural, espiritual y biológica), es decir no solo debe considerarse los cuidados inherentes de enfermería al aspecto físico del paciente, sino también, considerar en los cuidados, los aspectos de tipo psicológicos, sociales, y espirituales,

debido a que estos aspectos se encuentran afectados en los adultos mayores, por los diversos problemas que enfrentan (27).

Por tal, incorporar los aspectos señalados en el cuidado al adulto mayor, permitirá prestar un servicio de alto nivel cualitativo capaz de generar apoyo afectivo, seguridad y confianza en el paciente adulto mayor con atención domiciliaria. (28).

Calidez del cuidado de enfermería con el adulto mayor

La calidez de los cuidados enfermeros recepcionados por el adulto mayor, lamentablemente se considera en un nivel de satisfacción medio, con orientación a un nivel bajo de satisfacción, lo que se refleja en la alteración del fortalecimiento de la autoestima, y el limitado interés por los requerimientos afectivos del adulto mayor (29).

Por tal, ser buen profesional de enfermería especialista en el cuidado del adulto mayor, no es poseer muchos conocimientos de tipo teóricos; si no conocer fundamentalmente la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad, ser consciente de las implicancias psicológicas, de los problemas éticos y de sus consecuencias durante los cuidados. Es decir, procurar alcanzar en el mayor grado posible la humanización del cuidado enfermero lo que significa alcanzar una interacción estrecha entre el conocimiento de la ciencia y los valores del ser humano para brindar asistencia de calidad al paciente adulto mayor (30).

Oportunidad y Continuidad en el Cuidado Enfermero al adulto mayor

El cuidado oportuno en el adulto mayor atendido en modalidad domiciliaria es un aspecto que en nuestro entorno presenta una brecha que va gradual y lentamente reduciéndose, ya que

subsisten aspectos que son necesarios considerar como: la frecuencia en que se da el cuidado enfermero en domicilio (01 vez al mes), un horario que regularmente no se cumple a satisfacción, y las urgencias o emergencias que presenta el adulto mayor no son atendidas en un porcentaje considerable con la debida oportunidad (31).

Por tal, considerar acciones que reviertan esta situación se vuelve una necesidad imperiosa, ya que el cuidado oportuno en los adultos mayores debe darse cuando el paciente lo requiere y de acuerdo con sus necesidades y particularidades propias de la edad. y debe estar orientado a la atención sin riesgo alguno. También, tiene que considerarse que el cuidado debe ser Continuo cuando se preste el servicio, es decir ejecutar la programación establecida de manera escrupulosa en cuanto a la fecha, hora, servicios, procedimientos e intervenciones programadas, dando una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades señaladas en los planes de intervención de los adultos mayores (32).

Atención Libre de riesgos en el cuidado enfermero al adulto mayor

La gestión del riesgo clínico en el adulto mayor se basa fundamentalmente en la correcta identificación, proceso de análisis y la corrección oportuna de las causas que desencadenan el daño secundario al paciente adulto mayor posterior a la administración del cuidado otorgado o tratamiento recibido. Si bien es cierto es prácticamente imposible evitar el daño secundario que generan las medicinas, intervenciones u otros procedimientos, ya que toda acción humana siempre presenta un margen o rango de error; si es factible detectar, evaluar, controlar y mitigar estos daños por parte del personal enfermero en beneficio del adulto mayor atendido en modalidad domiciliaria (33).

2.3 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

A mayor nivel de percepción más satisfecho se encuentra el adulto mayor con respecto al cuidado recibido del personal de enfermería en una entidad pública de Lima, 2021

2.2.2 Hipótesis específicas

Existe un excelente nivel de percepción de los adultos mayores respecto del cuidado enfermero recibido mediante un programa de atención domiciliario en Lima, 2021.

Existe un alto nivel de satisfacción del cuidado enfermero en los adultos mayores que cuentan con atención mediante un programa domiciliario en Lima, 2021.

Existe relación positiva entre la percepción y la satisfacción del adulto mayor con respecto a la atención del cuidado enfermero recibido por un programa domiciliario en Lima, 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de la investigación corresponde al método deductivo ya que se aplicará principios generales para obtener conclusiones específicas en el presente estudio, y el inductivo que permitirá utilizar premisas particulares para poder abordar a una conclusión general (35).

3.2 Enfoque de la Investigación

El enfoque es cuantitativo ya que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio (35).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación por el nivel de profundidad o abstracción corresponde, al nivel aplicado ya que prioriza ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad (36).

3.4 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación a emplear corresponde al diseño no experimental, descriptivo, y correlacional, porque tiene la particularidad de orientar al investigador, analizar y determinar la relación de hechos (37).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población se encuentra conformada por 210 pacientes adultos mayores que reciben atención de cuidado enfermero mensualmente por un programa domiciliario en Lima, 2021

Criterios de Inclusión del paciente

Pacientes que reciben regularmente atención de enfermería

- La edad de los pacientes se encontrará en el rango 60 años a mas
- Pacientes sin problemas en el sensorio
- Pacientes que cuenten como mínimo con 3 meses efectivos de tratamiento en el programa de atención domiciliario.
- Pacientes que cuenten con apoyo de un cuidador domiciliario o familiar para que se facilite el acceso virtual a los instrumentos a aplicar
- Pacientes que cuenten disponibilidad de correo electrónico y/o telefónico móvil con aplicativo Whats APP para poder acceder a los cuestionarios que serán enviados vía virtual (el teléfono móvil puede ser propio, del cuidador, y/o familiar del paciente)

Criterios de Exclusión del paciente

- Pacientes que no manifiesten voluntad de participación en el estudio
- Pacientes que no firman el consentimiento informado

Muestra

La muestra estará conformada por 113 pacientes que reciben atención de cuidado enfermero por en un programa de atención domiciliaria en Lima. Obtenidos de acuerdo con la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística, a la que se le asignó un nivel de confianza del 95%, y margen de error máximo del 5[^]%, con detalle complementario en la fórmula que se indica a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

DATOS

N= Población (210)

Z= Nivel de confianza (1.96, que equivale a 95%)

P= Proporción esperada de satisfacción en la atención del adulto mayor domiciliario (0.8)

Q= Diferencia de 1 -p (0.2)

d= Error estándar (0.05)

Desarrollo de formula

$$n = \frac{210 * 1.96^2 * 0.8 * 0.2}{0.05^2 * (201 - 1) + 1.96^2 * 0.8 * 0.2}$$

$$n = 113$$

Muestreo

La técnica de muestreo es probabilística de tipo aleatoria, donde todos los pacientes estarán consignados en una lista o relación, y a cada uno de ellos se les asignara un código único, cada uno de estos códigos serán registrados en una boleta individual de papel por cada paciente, las que serán introducirás en un ánfora, y se extrae los primeros 113 tickets. Conformando de esta manera una relación de 113 pacientes como muestra a aplicar los instrumentos respectivos.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Percepción del Cuidado Enfermero

| VARIABLE | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|----------------------------------|---|---|---|--------------------|---|
| Percepción del cuidado enfermero | Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación que realiza el adulto mayor para la elaboración de juicios respecto del cuidado enfermero que recibe mediante atención domiciliaria, Dicha valoración de percepción será medida mediante la Escala de percepción Tipo Likert, creada por Eriksen M. en México el 2003 y adaptado en nuestro medio por Chaupin B 2018, con valores de inadecuado, adecuado y excelente. (39). | Dimensión Arte y Cuidado | Cortesía y comprensión, Empatía Escucha activa, Comunicación Privacidad durante la atención | Ordinal | Nivel Inadecuado (39 a 75) Puntos |
| | | Dimensión Calidad y Técnica del Cuidado | Destreza Educación | | Nivel Adecuado (76 a 104) Puntos |
| | | Dimensión Disponibilidad del Cuidado | Efectividad Oportunidad | | Nivel Excelente (105 a 116) Puntos |
| | | Dimensión Continuidad del Cuidado | Seguimiento Identificación del paciente | | |
| | | Dimensión Resultado del Cuidado | Confort Seguridad información recibida | | |

Variable 2: Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor

| VARIABLE | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|--|---|------------------------------------|---|--------------------|------------------------------------|
| Nivel de satisfacción del Adulto Mayor | Es el grado de conformidad, y aceptación de los pacientes adultos mayores respecto del cuidado enfermero que reciben atención domiciliaria en Lima. Dicho nivel de satisfacción será medido mediante la Escala de satisfacción Tipo Likert creada por Larson P, en 1993 y adaptada al castellano por Cuervo N en 1998, con valores alto y bajo (40) | Dimensión Accesibilidad | Ofrece alivio Entrega Tratamiento Responde rápidamente Puede llamar si se siente mal | Dicotómica | Nivel Bajo (46 a 91) Puntos |
| | | Dimensión Explica y facilita | Recibe informe sobre grupos de ayuda Información clara Enseñanza del cuidado Sugiere preguntar Evidencia honestidad | | |
| | | Dimensión Confort | Esfuerzo para descansar Motiva identificar elementos Amabilidad Expresión de alegría Entabla conversación Establece contacto físico Escucha con atención Habla amablemente Involucra a su familia | | |
| | | Dimensión Anticipación | Presta atención Brinda oportunidad para hablar Acuerda cambiar Plan Pendiente de necesidad Comprende experiencia Atención exclusiva | | |
| | | Dimensión Relación de confi | Ayuda aclarar dudas Inclusión en planificación Anima a que pregunte Lo pone en 1er lugar Expresa agrado Le Expresa sentimientos Identificación individual Identificación ante usted | | |
| | | Dimensión Monitorea y seguimiento. | Presenta caracterización Cumple con horarios Organización en trabajo Procedimientos c/ seguridad Garantiza que familia le cuide Identifica necesidad de llamar al medico | | |
| | | | | | Nivel Alto (92 a 184) Puntos |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta mediante la aplicación de 02 instrumentos denominados cuestionarios, tanto para medir la Satisfacción y Percepción del Cuidado Enfermero en Adultos Mayores.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Para medir la Percepción del Cuidado Enfermero en el adulto mayor se aplicará el cuestionario ‘Percepción del Paciente con Cuidado de Enfermería’, instrumento original creado por Mitchel Eriksen, á el año 1988, para valorar la calidad de los cuidados de enfermería en el ámbito norteamericano. Este instrumento fue traducido y modificado en México por Rosa Ortega el 2003, quien adaptó la redacción del instrumento para que sea aplicado tanto a enfermeras como pacientes, denominándolos: “Percepción del Personal de Enfermería con el Cuidado Otorgado” y “Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería” en el que no considero el uso de la dimensión de ambiente físico del instrumento original ya que el personal de enfermería no participa en los aspectos que integran esta dimensión (38).

El instrumento “Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería” se ha adaptado a nuestro ámbito nacional con el estudio realizado por Chaupín B, en el estudio ‘Percepción del Cuidado de Enfermería desde el punto de vista del Paciente y la Enfermera en el Centro Médico Naval Mayor Santiago Távara, Callao, 2018’ (39).

El instrumento adaptado a nuestro ámbito nacional ha quedado conformado por 29 ítems, que evalúan cinco dimensiones: Arte y Cuidado, Calidad y Técnica del Cuidado, Disponibilidad del Cuidado, Continuidad del Cuidado, y el Resultado del Cuidado. Este instrumento se encuentra estructurado en una escala de tipo Likert al que se le ha asignado 04 opciones para cada ítem, siendo estos: Siempre (4 puntos), Frecuentemente (3 puntos), A veces (2 puntos) y Nunca (1 punto). Adicionalmente a las dimensiones, se ha incluido una sección que corresponde a los datos socio – demográficos, según detalle que se indica a continuación:

- Datos Socio – Demográficos del paciente: Sexo, edad, grado de instrucción y antecedentes hospitalarios

La puntuación final, se alcanzó utilizando la escala de Estaninos. El resultado obtenido clasificará el nivel de percepción del cuidado enfermero, de acuerdo con los valores finales obtenidos según se indica:

| NIVEL | PUNTAJE |
|--------------|------------------|
| Inadecuado | 39 a 75 puntos |
| Adecuado | 76 a 104 puntos |
| Excelente | 105 a 116 puntos |

Para la valoración de la Satisfacción del Paciente Adulto Mayor corresponde al Cuestionario Satisfacción del Paciente (Care – Q, Caring Assesment Instrument), en su versión corta, que fuera elaborado e implementado Patricia Larrson a partir de 1993, traducido y adaptado a nuestro idioma el año 1998 por Nubia Rocío Cuervo (Colombia) en

su investigación en ‘Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería’ (40).

La valoración del grado de satisfacción del paciente se basa en la aplicación de 46 items, tipo Likert de 04 alternativas, Los items se encuentran segmentados en seis dimensiones, como son; accesibilidad (05 items), explica y facilita (05 items), conforta (09 items) se anticipa (10 items), mantiene relación de confianza (09 items), y monitorea y hace seguimiento (08 items). Cada respuesta registrada se le asignara la calificación respectiva, de acuerdo al detalle que se indica: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Frecuentemente (3 puntos), y Siempre (4 puntos). Los resultados se computarán en un puntaje totalizado (46 a 184 puntos). El resultado obtenido clasificara el grado de satisfacción del paciente según se indica;

| GRADO | PUNTAJE |
|--------------|-----------------|
| Bajo | 46 a 91 puntos |
| Alto | 92 a 184 puntos |

3.7.3 Validación

1) Validación del instrumento “Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería”

La validación se realizó a través de juicio de expertos, participaron como expertos 10 licenciadas de enfermería con más de 10 años de experiencia profesional, de las cuales 06 son Jefas de Servicio, 01 Enfermera Supervisora y 03 enfermeras asistenciales, para ver la concordancia de expertos se aplicó la prueba binomial obteniéndose una $P= 0.00098$,

siendo “ P” < 0.05, lo que refiere que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo, mediante la prueba binomial (39).

2) Validación del instrumento ‘Care – Q, Caring Assesment Instrument’

La validez del instrumento a la versión española se realizó en Colombia por Sepúlveda C y colaboradores. Realizaron un análisis factorial explorador para determinar la validez interna del cuestionario; dicho proceso descriptivo mostró como resultado una estructura de 6 componentes que mostraban una variante del 52%, determinando de este modo que el instrumento posee de una validez buena (40).

3.7.4 Confiabilidad

1) Confiabilidad del instrumento “Percepción del Personal de Enfermería con el Cuidado Otorgado”

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba piloto en la prestación asistencial que brindan las enfermeras a los pacientes del Centro Médico Naval, el cual pudo aplicarse a 30 pacientes, obteniendo un Alpha de Cronbach en los pacientes de 0.90, con lo que se garantizó que los instrumentos tienen una alta confiabilidad en nuestro medio (39).

2) Confiabilidad del instrumento ‘Care – Q, Caring Assesment Instrument’

La confiabilidad se realizó a través del Alpha de Cronbach el mismo que resulto de 0.868. Así mismo, se realizó un análisis factorial sacando el ítem: 2, 8, 29 y 39 del cuestionario donde se encontró un alfa de Cronbach de 0.881. demostrándose entonces que el instrumento puede ser aplicada a la población de habla española (40).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data

Se presentará el proyecto al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Una vez autorizado, se gestionará la autorización respectiva a través de una solicitud remitida a la Dirección programa prestador de atención domiciliaria a adultos mayores en Lima, y así poder obtener el permiso para contar con accesibilidad física y virtual con los pacientes en sus domicilios, y los familiares o cuidadores que puedan prestar apoyo para el desarrollo de los instrumentos. Al recibir el visto bueno de los responsables de la gestión del programa de atención domiciliaria, se iniciará el acercamiento a los pacientes, para poder realizar el proceso de relevamiento de datos propiamente dicho de manera virtual por los aspectos coyunturales de la Pandemia del COVID 19.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Este proceso de relevamiento de data se llevará a cabo a partir del mes de octubre del 2021.

Procediendo en primera instancia a elaborar la relación de los 113 adultos mayores (determinados por proceso muestral), a los que se les aplicara los cuestionarios,

Se debe precisar, que por aspectos coyunturales de la actual pandemia que atravesamos el relevamiento de información se realizará en primera instancia tomando contacto telefónico con el paciente a efecto de invitarlos a participar del estudio, y solicitarles su autorización verbal, una vez brindada esta se procederá a informarle en que consiste el desarrollo del estudio, darle detalle de las garantías con las que se desarrolla, explicarles cómo se realizará el relevamiento de información, y recabar el correo electrónico y/o el teléfono móvil que

cuenta con aplicativo Whats App a los que se remitirán los instrumentos virtuales a aplicar..

Se precisa que tanto el correo electrónico como el teléfono móvil con aplicativo Whats App pueden pertenecer al adulto mayor, su cuidador o familiar. Es conveniente precisar que tanto el cuidador como el familiar que será el que brinde las facilidades y/o apoyo para el desarrollo de los cuestionarios virtuales cumplirá un rol de solo 'facilitador', ya que las respuestas que del adulto mayor respecto de cada uno de los items de cada cuestionario deben ser respetadas.

Asimismo, se optará como aspecto contingente para garantizar la aplicación de los instrumentos por cada adulto comprometido a desarrollarlo, que se puedan registrar más de 1 correo electrónico o teléfono móvil con aplicativo Whats App disponibles.

Se precisa que el cuestionario se aplicará mediante la herramienta virtual Google Docs, enviándole el link de acceso respectivo a los correos y teléfonos móviles registrados por cada adulto mayor. Sin embargo, es conveniente precisar que antes del envío del link de acceso al cuestionario, se realizara una llamada telefónica para comunicarles el envío respectivo.

De presentar algún inconveniente el paciente, cuidador y/o familiar con el tratamiento digital del cuestionario, se brindará la asistencia técnica del caso en primera instancia vía telefónica, y de ser estrictamente necesario de manera personal. A fin de que se pueda cumplir con el envío de los cuestionarios correspondientes.

Análisis de Datos

Se llevará a cabo mediante el desarrollo de la estadística denominada descriptiva y correlacional. La data será ingresada en una plantilla del programa Microsoft Excel para su organización y control de calidad, luego serán exportados para su análisis respectivo al software estadístico SPSS 24.0, en donde se harán los cálculos respectivos y se desarrollarán tablas para las variables exploradas. También se desarrollarán las gráficas correspondientes.

3.9 Aspectos éticos

El contexto en el que se desarrollará el estudio debe considerarse aspectos relativos a la salvaguarda de los participantes en la investigación. Por tal, se prioriza tener en cuenta los principios bioéticos de justicia, beneficencia, autonomía, y no maleficencia. Estos se detallan de la siguiente manera:

Principio de Justicia

Se desarrollará desde el punto de vista de un sistema igualitario, que establece el pleno derecho a la salud igualitaria. Se recalca que todos los participantes del estudio no sufrirán discriminación alguna.

Principio de Autonomía

Consiste en respetar la voluntad de los pacientes al momento de aplicar el estudio. A cada uno se le brindarán los detalles del estudio para solicitar su consentimiento de participación.

Principio de Beneficencia

Hace referencia a los actos de buena fe, humanidad, amor, altruismo, caridad o amabilidad. La beneficencia es comprendida por cualquier tipo de acción que presenta por finalidad procurar el bienestar del prójimo. Por tal aspecto, inmediatamente se conozcan los resultados de los cuestionarios, estos se pondrán a disposición del área de gestión del potencial humano del programa domiciliario a efecto se diseñen intervenciones de mejora de la calidad respecto de las intervenciones que ejecute enfermería. Complementariamente a esto a los pacientes adultos mayores a modo de recompensa por el tiempo brindado, se les facilitara cartillas informativas en materia del autocuidado del adulto mayor o guías de atención para los cuidadores, entre otros temas relacionados con la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, sus cuidadores y/o familiares.

Principio de no maleficencia

Hace referencia a no infringir daño intencionalmente o realizar alguna acción negligente. Dando prioridad a la previsión del daño físico, psicológico, social y mental. A cada participante dentro del estudio se le informará que la investigación no tiene implicancia de riesgo para su integridad individual o salud, y que se mantendrá la confidencialidad de la información recabada.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|-----------|--|--|--|--|
| | Enero | | | | | Febrero | | | | | Marzo | | | | | Abril | | | | | Mayo | | | | | Junio | | | | | Julio | | | | | Agosto | | | | | Septiembre | | | | | Octubre | | | | | Noviembre | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| Identificación del Problema | X | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de la Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de la Importancia, justificación, y objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación del Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de la Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de Técnicas e instrumentos de recolección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de Aspectos bioéticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución del análisis de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |

4.2 Recursos financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

| MATERIALES | 2021 | | | | | | | | | | | TOTAL S/. |
|--------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | |
| Equipos | | | | | | | | | | | | |
| 1 PC personal | 2,500 | | | | | | | | | | | 2,500 |
| 1 impresora | 1,500 | | | | | | | | | | | 1,500 |
| Memoria externa portátil / USB | 50 | | | | | | | | | | | 50 |
| Útiles de Escritorio | | | | | | | | | | | | |
| Bolígrafos | 10 | | | | 10 | 10 | | | 10 | | | 40 |
| Hojas Bond A4 | 50 | | | | | | | | 25 | | | 75 |
| Material bibliográfico | | | | | | | | | | | | |
| Libros u otros documentos | 50 | | | | | | | | 100 | | 30 | 180 |
| Otros | | | | | | | | | | | | |
| Movilidad | 50 | 50 | 30 | | 50 | 50 | 10 | | 20 | 20 | 20 | 300 |
| Alimentos | 40 | 40 | 20 | | 40 | 40 | 10 | | 20 | 20 | 20 | 250 |
| Servicio de Telefonía Móvil | 90 | 90 | 90 | | 90 | 90 | 90 | | 90 | 90 | 90 | 810 |
| Internet | 152 | 152 | 152 | | 152 | 152 | 152 | | 152 | 152 | 152 | 1,368 |
| Recursos Humanos | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|--------------|
| Digitador | | | | | | | | | | | 500 | 500 |
| Imprevistos | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 20 | 50 | 50 | 50 | 50 | 520 |
| TOTAL | 4,542 | 382 | 342 | 50 | 392 | 392 | 282 | 50 | 467 | 332 | 862 | 8,093 |

REFERENCIAS

1. Segura K. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes adultos mayores. Eur Arch [internet] 2017 enero [Citado el 8 de enero del 2021]: 34(23): 23-30. Disponible desde: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/300/348>
2. Torres C. Percepción de la Calidad del Cuidado en Enfermería en Pacientes Hospitalizados. Revista Geriatric [Internet] 2017 [Citado 8 enero del 2021]. 15(1) Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09>
3. Lobos A. Satisfacción con la atención de pacientes en servicios clínicos docentes. [Internet] Rev Colom Geriat. 2016 [Citado el 8 de enero del 2021]. 15(5): 41-74 Disponible desde: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/18608/19664>
4. Remuzgo A. Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Arch Nurs [Internet] 2018 junio [Citado el 8 de enero del 2021]: 25(20): 339-349. Disponible desde: http://bibvirtualdata/125576558678/archnurs/salud/remuzgo_aa/introd.pdf
5. Cardona A. Satisfacción personal un componente de calidad de vida de los adultos mayores. Rev Colomb Univers [internet] 2018 abril [Citado el 9 de enero del 2021]: 21(23): 245-276 Disponible desde: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a06.pdf>
6. Álvarez A, Olivares C. Satisfacción de los adultos mayores. Rev Nurs Gert [internet] 2017 julio [Citado el 8 de enero del 2021]; 12(7): 134-167. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
7. Acuna P, Zen S. Satisfacciones del adulto mayor hospitalizado Universidad Católica. Lima – Perú 2010. Rev Pucp [internet] 2016 noviembre [Citado el 8 de enero del 2021]; 23(12): 256-276. Disponible desde: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ9388.pdf>
8. Caligiore C, Díaz J. Administración, gestión, y calidad en la satisfacción del adulto mayor Venezuela 2018. Journal Digitum Health [Internet] 2019 [citado 29 de enero del 2021]. p.

- 277–89. Disponible desde: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/23916/1/659-3063-2-PB%5B1%5D.pdf>
9. Torres D. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención de enfermería. BMC Geront [Internet] 2016 [Citado 9 enero 2021]. Disponible desde : http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/SENSACIONYPERCEPCION_1124.pdf
 10. Gasull M. La ética del cuidar y la atención de enfermería Review Journal Nursing [internet] 2017 febrero. [Citado el 9 de enero del 2021]; 2(3): 23-36. Disponible desde:<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/3180fc.pdf>
 11. Caballero D. Relación existente entre el nivel del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor atendido en un programa de atención domiciliario en Córdoba, 2017'. Rev Nurs Gert [internet]. 2017 julio [Citado el 8 de enero del 2021]; 12(7): 134-167. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfn123eu/e4ne-2012/ene122c.pdf>
 12. Guerrero F. Nivel de satisfacción de la población adulta mayor sobre la calidad del cuidado enfermero en el programa de servicio asistencial domiciliario en Montevideo. Rev Int Amer [internet] 2016 noviembre [Citado el 8 de enero del 2021]; 23(12): 256-276. Disponible desde: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anex4os/biblioteca/marc/texto123/AAQ9388.pdf>
 13. Gálvez D. Relación entre el cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores que reciben atención en un programa domiciliario en Curitiba. Rev Nursing Univers [internet] 2018 abril [Citado el 9 de enero del 2021]; 21(23): 245-276 Disponible desde: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/4v9n4/v9n4a06.pdf>
 14. Mendiola C. Satisfacción y cuidado del de los adultos mayores. Rev Nurs Gert [internet] 2016 julio [Citado el 9 de enero del 2021]; 12(7): 134-167. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdf123s/enfneu/ene-2012/e4ne122c.pdf>
 15. Vincent S. Satisfacciones y cuidados del adulto mayor hospitalizado. Rev Pucp [internet] 2017 noviembre [Citado el 9 de enero del 2021]; 23(12): 256-276. Disponible desde:

<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/4marc/texto/AAQ9388.pdf>

16. Flores J. Satisfacción del adulto mayor y su cuidado. Journal Digitum Health [Internet] 2018 [citado 19 de febrero del 2021]. p. 277–89. Disponible desde: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/239161/1/659-3063-2-PB%5B1%5D.pdf>
17. Salazar D. Análisis de los modelos de adaptación de Callista Roy. Journal Digitum Health [Internet] 2019 [citado 19 de febrero 2021]. p. 277–89. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
18. Gálvez F. Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un Hospital Nacional de Lima, 2016. [tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Facultad de enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
19. Quispe D. Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina [tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huánuco: Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Huánuco; 2016
20. Vega E. Satisfacción del adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Revista Enfermería Institucional México Seguro Sociedad [Internet]. 2018 [acceso 3 febrero del 2021]; 25(2):119-123. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2017/eim172g.pdf> 56
21. Puch G, Uicab G, Ruíz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista Enfermería Institucional México Seguro Sociedad. [Internet]. 2016 [acceso 1 marzo del 2021]; 24(2), 129-136. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2016/eim162i.pdf>
22. Ruiz P, Romero G, Trejo J, Martínez J, Cuevas J. Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel México. Instituto Mexicano de Seguridad Social [Internet]. 2016. [acceso 3 marzo del 2021]; 23(1):37-42. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfer

[meria/article/viewfile/23/25](#)

23. Alvarado S. Cuidado de Enfermería y Satisfacción del adulto mayor, Hospital Santa María del Socorro. Ica-2019. Revista enfermera a la vanguardia. [Internet]. 2020. [acceso 3 marzo del 2021]; 4(1): 16-23. Disponible en: <https://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/download/81/69>
24. Mamani B. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados de enfermería recibidos en el Hospital Regional de Moquegua 2019. [tesis para optar el grado de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto]. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
25. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de documentación [revista de Internet]. 2016. [acceso 3 marzo del 2021]; (3): 139-153. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441>
26. Velandia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2007. [acceso 17 de marzo del 2021]; 59 6(13): 139-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a08.pdf>
27. Fernández P, Freire K. Percepción y satisfacción del adulto mayor hospitalizado. Rev Int Amer [internet] 2016 noviembre [Citado el 28 de marzo del 2021]; 23(12): 256-276. Disponible desde: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anex4os/biblioteca/marc/texto/AAQ9388.pdf>
28. Pat M, Soto E. Satisfacción del adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Revista Enfermería Institucional México Seguro Sociedad [revista de Internet]. 2017 [acceso 13 abril del 2021]; 25(2):119-123. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2017/eim172g.pdf> 56
29. Puch G, Uicab G, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista Enfermería Institucional México Seguro

- Sociedad [Internet]. 2016 [acceso 3 mayo del 2021]; 24(2), 129-136. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2016/eim162i.pdf>
30. Ruiz P, Romero G, Trejo J, Martínez J, Cuevas J. Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel México. Instituto Mexicano de Seguridad Social [Internet]. 2016. [acceso 15 abril del 2021]; 23(1):37-42. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewfile/23/25
 31. Alvarado S. Cuidado de Enfermería y Satisfacción del adulto mayor, Hospital Santa María del Socorro. Ica-2019. Revista enfermera a la vanguardia. [Internet]. 2016. [acceso 23 marzo del 2021]; 4(1): 16-23. Disponible en: <https://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/download/81/69>
 32. Mamani B. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados de enfermería recibidos en el Hospital Regional de Moquegua 2017. [tesis para optar el grado de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto]. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
 33. Rey C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de documentación [revista de Internet]. 2016 [acceso 15 abril del 2021]; (3): 139-153. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441>
 34. Bjertnaes O, Sjetne I, Iversen H. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfillment of expectations. British Medical Journal Quality Safety [Internet]. 2018. [acceso 23 de abril del 2021]; 21(1):39-46. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/21/1/39.long>
 35. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experience and satisfaction with Health Care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. Quality Safety Health Care. [Internet]. 2018. [acceso 13 de mayo del 2021]; 11(4):335-339. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468693>

36. Iftikhar A, Allah N, Shadiullah K, Habibullah K, Muhammad A. Predictors of patient satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2017. [acceso 13 de marzo del 2021]; 9 (2): 183-188. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/46cd/9ccedd7878c495b17116662a63afc204d46e.pdf>
37. Cuervo N. Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá. [Tesis de Maestría en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 1998. p. 170.
38. Ortega R. Calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. [Internet]. [Tesis de Maestría en Enfermería]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2004.
39. Chaupín B. Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el “Centro Médico Naval Mayor Santiago Távara”. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2018.
40. Sepúlveda C. Estudio piloto de validación del cuestionario ‘Care Q’ en versión al idioma español en la población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2009. [acceso 13 de marzo del 2021]; 4 (19): 8-18. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| PROLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|--|--|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción en adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima, 2021?</p> | <p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción y en adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima, 2021.</p> | <p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>A mayor nivel de percepción más satisfecho se encuentra el adulto mayor con respecto al cuidado recibido del personal de enfermería en un programa de atención domiciliario en Lima, 2021</p> | <p>V1: Percepción del cuidado enfermero</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>D1: Arte y Cuidado D2: Calidad y Técnica del Cuidado facilita D3: Disponibilidad del Cuidado D4: Continuidad del Cuidado D5: Resultado del Cuidado</p> <p>V2 Satisfacción del paciente</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones:</p> <p>D1: Accesibilidad D2: Explica y facilita D3: Confort D4: Anticipación D5: Relación de confianza D6: Monitorea y seguimiento</p> | <p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p>Nivel Aplicada</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de investigación</p> <p>Método Inductivo - Deductivo Diseño experimental, descriptivo, correlacional</p> <p style="text-align: center;">Población y muestra</p> <p>210 pacientes conforman la población, y 113 constituyen la muestra</p> |
| <p style="text-align: center;">Específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión accesibilidad en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión explica y facilita en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión confort en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión anticipación en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión relación de confianza en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> | <p style="text-align: center;">Específico</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión accesibilidad en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión explica y facilita en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión confort en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión anticipación en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión monitoreo y seguimiento en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> | <p style="text-align: center;">Específico</p> <p>Existe un excelente nivel de percepción de los adultos mayores respecto del cuidado enfermero recibido mediante un programa de atención domiciliaria en Lima, 2021.</p> <p>Existe un alto nivel de satisfacción del cuidado enfermero en los adultos mayores que cuentan con atención mediante un programa domiciliario en Lima, 2021.</p> <p>Existe relación positiva entre la percepción y la satisfacción del adulto mayor con respecto a la atención del cuidado enfermero entregado por un programa domiciliario en Lima, 2021.</p> | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado enfermero y la dimensión monitoreo y seguimiento en adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Arte del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Calidad técnica del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Disponibilidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Continuidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión resultados de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021?</p> | <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Arte del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Calidad técnica del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Disponibilidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión Continuidad del cuidado de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del cuidado enfermero y la dimensión resultados de los adultos mayores atendidos por un Programa Domiciliario en Lima 2021.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

Anexo 2: Matriz de Operacionalización

Variable 1: Percepción del cuidado enfermero

Definición operacional de la variable percepción del cuidado enfermero: Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación que realiza el adulto mayor para la elaboración de juicios respecto del cuidado enfermero que recibe mediante atención domiciliaria, Dicha valoración de percepción será medida mediante la Escala de percepción Tipo Likert, creada por Ortega R. en México el 2003 y adaptado en nuestro medio por Chaupin B 2018, con valores de inadecuado, adecuado y excelente.(39).

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|---|--|--------------------|--|
| Dimensión Arte y Cuidado | Cortesía y comprensión, Empatía Escucha activa, Comunicación Privacidad durante la atención | Ordinal | Nivel Inadecuado (39 a 75) Puntos |
| Dimensión Calidad y Técnica del Cuidado | Destreza Educación | | Nivel Adecuado (76 a 104) Puntos |
| Dimensión Disponibilidad del Cuidado | Efectividad Oportunidad | | Nivel Excelente (105 a 116) Puntos |
| Dimensión Continuidad del Cuidado | Seguimiento Identificación del paciente | | |
| Dimensión Resultado del Cuidado | Confort Seguridad información recibida | | |

Variable 2: Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor

Definición operacional de variable nivel de satisfacción del adulto mayor: Es el grado de conformidad, y aceptación de los pacientes adultos mayores respecto del cuidado enfermero que reciben atención domiciliaria en Lima. Dicho nivel de satisfacción será medido mediante la Escala de satisfacción Tipo Likert creada por Larson P, en 1993 y adaptada al castellano por Cuervo N en 1998, con valores alto y bajo (40)

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|------------------------------------|---|--------------------|---|
| Dimensión Accesibilidad | Ofrece alivio Entrega Tratamiento Responde rápidamente Puede llamar si se siente mal | Dicotómica | Nivel Bajo (46 a 91) Puntos Nivel Alto (92 a 184) Puntos |
| Dimensión Explica y facilita | Recibe informe sobre grupos de ayuda Información clara Enseñanza del cuidado Sugiere preguntar Evidencia honestidad | | |
| Dimensión Confort | Esfuerzo para descansar Motiva identificar elementos Amabilidad Expresión de alegría Entabla conversación Establece contacto físico Escucha con atención Habla amablemente Involucra a su familia | | |
| Dimensión Anticipación | Presta atención Brinda oportunidad para hablar Acuerda cambiar Plan Pendiente de necesidad Comprende experiencia Atención exclusiva | | |
| Dimensión Relación de confianza | Ayuda aclarar dudas Inclusión en planificación Anima a que pregunte Lo pone en 1er lugar Expresa agrado Le Expresa sentimientos Identificación individual Identificación ante usted | | |
| Dimensión Monitorea y seguimiento. | Presenta caracterización Cumple con horarios Organización en trabajo Procedimientos c/ seguridad Garantiza que familia le cuide Identifica necesidad de llamar al medico | | |

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE – Q / SATISFACCION DEL PACIENTE (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

Introducción Buenos días (tardes) Sr. Sra., soy, Luz Milagros Laupa Quinti egresada de la especialidad de cuidado enfermero en geriatría y gerontología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la percepción del cuidado enfermero en adultos mayores que cuentan con atención mediante programa domiciliario en Lima - 2021 . Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Patricia Larrson (1993)

Instrucciones: Para el desarrollo (llenado) del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una ‘X’ cada una de las 46 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica :

Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos), y Siempre (4 puntos)

Se precisa que se debe marcar una sola opción por ítem, y de presentarse alguna duda, y/o inquietud, la investigadora está a su disposición para absolverla.

Damos inicio al desarrollo del cuestionario

Características sociodemográficas

Sexo:..... Edad:

Ítems del Instrumento

| DIMENSIONES / ITEMS | | NUNCA (1) | A VECES (2) | CASI SIEMPRE (3) | SIEMPRE (4) |
|----------------------|--|--------------|----------------|------------------------|----------------|
| ACCESIBILIDAD | | | | | |
| 1 | La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos. | | | | |
| 2 | La enfermera le da medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo. | | | | |
| 3 | La enfermera le consulta con frecuencia para verificar su estado de salud. | | | | |
| 4 | La enfermera responde adecuadamente sus consultas | | | | |
| 5 | La enfermera le pide que comunique con confianza que manifieste sus malestares | | | | |

| EXPLICA Y FACILITA | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|--|
| 6 | La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. | | | | |
| 7 | La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual | | | | |
| 8 | La enfermera le enseña como cuidarse a usted mismo | | | | |
| 9 | La Enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite. | | | | |
| 10 | La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica | | | | |
| CONFORT | | | | | |
| 11 | La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente. | | | | |
| 12 | La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento | | | | |
| 13 | La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles | | | | |
| 14 | La enfermera es alegre | | | | |
| 15 | La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación | | | | |
| 16 | La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo | | | | |
| 17 | La enfermera le escucha con atención | | | | |
| 18 | La enfermera le habla amablemente | | | | |
| 19 | La enfermera involucra a su familia en su cuidado | | | | |
| ANTICIPACION | | | | | |
| 20 | La enfermera le presta la atención debida | | | | |
| 21 | La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre la situación de salud | | | | |
| 22 | Cuando se siente agitado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un mejor plan de intervención. | | | | |
| 23 | La enfermera esta pendiente de su necesidad para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud | | | | |
| 24 | La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo | | | | |
| 25 | Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra único y exclusivamente en usted. | | | | |
| 26 | La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase critica | | | | |
| 27 | La enfermera le ayuda a establecer metas razonables | | | | |
| 28 | La enfermera procura la mejor oportunidad para hablarle respecto de los cambios en la salud. | | | | |
| 29 | La enfermera concilia con usted antes de iniciar los procedimientos e intervenciones | | | | |
| MANTIENE RELACION | | | | | |
| 30 | La enfermera colabora con usted en aclarar dudas respecto de su situación | | | | |
| 31 | La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y le hace partícipe de la planificación y cuidado | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| 32 | La enfermera le anima a que agote sus interrogantes con los especialistas | | | | |
| 33 | La enfermera le pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor | | | | |
| 34 | La enfermera es amistosa y agradable con los allegados y familiares | | | | |
| 35 | La enfermera le permite expresar sin restricción sus sentimientos sobre su enfermedad | | | | |
| 36 | La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted | | | | |
| 37 | La enfermera le identifica y la trata como una persona individual | | | | |
| 38 | La enfermera se identifica y se presenta con usted | | | | |
| MONITOREO Y SEGUIMIENTO | | | | | |
| 39 | El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal | | | | |
| 40 | La enfermera se asegura de la hora establecida para aplicar procedimientos especiales y verifica su cumplimiento | | | | |
| 41 | La enfermera organiza la realización de su trabajo | | | | |
| 42 | La enfermera realiza los procedimientos con seguridad | | | | |
| 43 | La enfermera es calmada | | | | |
| 44 | La enfermera le proporciona buen cuidado físico | | | | |
| 45 | La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan como cuidarle a usted | | | | |
| 46 | La enfermera identifica cuando es necesario llamar al medico | | | | |
| TOTAL | | | | | |

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA PERCEPCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA - (PCCE)

Introducción: Buenos días (tardes) Sr. Sra., soy, Luz Milagros Laupa Quinti egresada de la especialidad de cuidado enfermero en geriatría y gerontología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la percepción del cuidado enfermero en adultos mayores que cuentan con atención mediante programa domiciliario en Lima - 2021. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor: Mitchel Eriksen (1998)

Instrucciones: Para el desarrollo (llenado) del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 29 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica ::

Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Frecuentemente (3 puntos), y Siempre (4 puntos)

Se precisa que se debe marcar una sola opción por ítem, y de presentarse alguna duda, y/o inquietud, la investigadora está a su disposición para absolverla.

Damos inicio al desarrollo del cuestionario

Datos sociodemográficos

Sexo: F () M ()

Edad:

Escolaridad:

Analfabeto () Primaria () Secundaria ()
Superior () Otros ()
Antecedentes de Hospitalización: Si () No ()

Instrumento:

| DIMENSIONES / ITEMS | | NUNCA (1) | A VECES (2) | FRECUENT ETEMENTE (3) | SIEMP RE (4) |
|------------------------------------|--|--------------|----------------|-----------------------------|--------------------|
| ARTE DEL CUIDADO | | | | | |
| 1 | La enfermera fue cortés cuando me atendió | | | | |
| 2 | La enfermera comprende como me sentía | | | | |
| 3 | La enfermera mostro ser paciente conmigo | | | | |
| 4 | La enfermera tuvo atención hacia mi | | | | |
| 5 | La enfermera uso palabras que yo entendí claramente | | | | |
| 6 | La enfermera fue amable conmigo y con mis familiares | | | | |
| 7 | La enfermera escucho lo que tenía que decir | | | | |
| 8 | La enfermera se mostró amistoso cuando me atendió | | | | |
| 9 | La enfermera me proporciono privacidad cuando me atendió | | | | |
| CALIDAD TECNICA DEL CUIDADO | | | | | |
| 10 | La enfermera tuvo habilidades en realizar sus procedimientos como: tratamientos, aplicación de inyecciones, etc. | | | | |
| 11 | La enfermera tuvo los conocimientos sobre los cuidados que me tiene que realizar | | | | |
| 12 | La enfermera me explico en que consistía los tratamientos, procedimientos o medicamentos que me realizaron | | | | |
| 13 | La enfermera me enseñó como hacer las cosas por mi mismo | | | | |
| 14 | La enfermera me ayudo cuando necesite bañarme | | | | |
| 15 | La enfermera organiza sus funciones cuando están a cargo de mi cuidado | | | | |
| DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO | | | | | |
| 16 | La enfermera acudía cuando le llamaba | | | | |
| 17 | La enfermera revisa mi condición de salud | | | | |
| 18 | La enfermera consigue lo que necesito para cubrir mis necesidades | | | | |
| CONTINUIDAD DEL CUIDADO | | | | | |
| 19 | La enfermera me cambia de posición de ser necesario | | | | |
| 20 | La enfermera me apoya en los traslados de ser necesario | | | | |
| 21 | Las enfermeras asignadas son las mismas | | | | |
| 22 | La enfermera me evalúa varias veces | | | | |
| 23 | La enfermera fue la que realizo los procedimientos | | | | |
| RESULTADOS | | | | | |
| 24 | La enfermera me hace sentir confortable y/o remedian mi dolor | | | | |
| 25 | La enfermera me hace sentir tranquilo y relajado | | | | |
| 26 | La enfermera me hace sentir seguro | | | | |
| 27 | La enfermera se preocupa que cuente con ropa limpia y seca | | | | |
| 28 | La enfermera me explico lo que podía realizar por mí mismo durante mi permanencia en cama | | | | |
| 29 | La enfermera me explico los que podía hacer por mí mismo en casa | | | | |
| TOTAL | | | | | |

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le hace participe en esta investigación sanitaria. Antes de tomar decisión si es participe o no, debe comprender y conocer cada apartado que se indica.

Título del proyecto: Percepción del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima, 2021.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Luz Milagros Laupa Quinti.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la percepción del cuidado enfermero y nivel de satisfacción en adultos mayores atendidos por un programa domiciliario en Lima, 2021

Beneficios por participar: Los adultos mayores obtendrán como beneficio sustancial, que inmediatamente se conozcan los resultados de los cuestionarios, estos se pondrán a disposición del área de gestión del potencial humano del programa de atención domiciliarios a efecto se diseñen intervenciones de mejora de la calidad respecto de las intervenciones que ejecute enfermería en sus domicilios. Complementariamente a esto, a los pacientes adultos mayores a modo de recompensa por el tiempo brindado, se les facilitará cartillas informativas en materia del autocuidado del adulto mayor o guías de atención para los cuidadores, entre otros temas relacionados con la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, sus cuidadores y/o familiares.

Inconvenientes y riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas de los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que se proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede optar por retirarse de la investigación en el momento que estime pertinente, sin pérdida de los beneficios ofrecidos y que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Luz Milagros Laupa Quinti responsable del equipo (teléfono móvil N.º 971549755 o al correo electrónico: laupaquinti01@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a)....., Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, teléfono anexo, correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente es mi voluntad participar voluntariamente en el estudio, lo cual:

ACEPTO

NO ACEPTO

