

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA DIMENSIÓN  
DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL  
PACIENTE ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2012**

**TESIS**

**Presentada por:**

*Bach. Karla Flor de María Tejada Cruz*

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2012**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA  
DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
TACNA - 2012”**

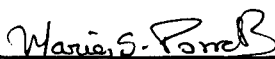
**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. KARLA FLOR DE MARÍA TEJADA CRUZ**

**Para optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

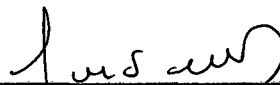
Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



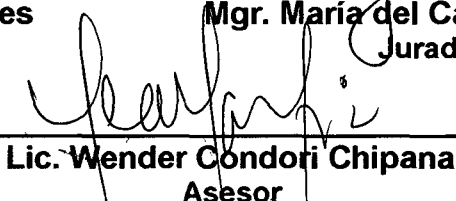
**Mgr. María Porras Roque**  
Presidente



**Mgr. Carla Mori Fuentes**  
Jurado



**Mgr. María del Carmen Silva Cornejo**  
Jurado



**Lic. Wender Condori Chipana**  
Asesor

#### **DEDICATORIA:**

El presente trabajo está dedicado a mi Padre Celestial, por dejarme disfrutar de las maravillas de esta vida y a mis padres por su incondicional apoyo que han permitido cumplir cada una de mis metas.

## AGRADECIMIENTOS

Al término de una de las etapas de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- ◆ A DIOS, por permitirme disfrutar de las maravillas de esta vida y hacerme entender que después de una tormenta hay un nuevo amanecer
- ◆ A mi padres Emilde y Armando, por su amor, fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin una de mis más grandes metas; la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.
- ◆ A mis hermanos Mariela y Martín por su eterna muestra de cariño, complicidad, por todo el amor y el apoyo brindado a lo largo de mi vida, gracias.
- ◆ A mis amigos por compartir conmigo muchas gratas experiencias y años de amistad, acompañándome siempre a cada momento.
- ◆ Al Lic. Wender Condori Chipana, por su asesoría, apoyo y ánimo constante en la realización del presente trabajo.
- ◆ A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome su ejemplo y la dicha de sentirse útil para los demás en esta carrera de Enfermería
- ◆ A los profesionales de Enfermería, que colaboraron desinteresadamente en la aplicación de los cuestionarios, motivo del presente estudio, gracias.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1

## CAPITULO I DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	7
1.3. Antecedentes del Problema .....	8
1.4. Marco Teórico .....	17
1.5. Hipótesis .....	36
1.6. Objetivos .....	36
1.7. Justificación .....	37

## CAPITULO II DE LA METODOLOGIA

2.1. Diseño de la investigación .....	40
2.2. Población y muestra .....	40
2.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	41
2.4. Instrumentos y recolección de datos .....	41

2.5. Variables de estudio.....	43
2.6. Procedimiento.....	44
2.7. Procesamiento de Datos.....	45

**CAPITULO III  
DE LOS RESULTADOS**

Prueba de hipótesis.....	59
Discusión.....	65

CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
LIMITACIONES.....	80
BIBLIOGRAFIA.....	81
ANEXOS.....	84

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue. Este es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal, con una población conformada por 25 pacientes (100%) adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue. Para su ejecución se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 18 ítems que evalúan las tres dimensiones de calidad como son técnica, humana y entorno, con Escala de Lickert, la técnica fue la entrevista. Se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de variables se hizo uso de la prueba exacta de Fisher. Los hallazgos más significativos se encontró cierta relación entre el factor sociodemográfico: tiempo de hospitalización con los de niveles de la dimensión de la calidad, en cuanto al sexo y la edad no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad.

**PALABRAS CLAVES:** Factores sociodemográficos, calidad de atención, Dimensiones de la Calidad y cuidado de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present research work as objective determining the sociodemographic factors and its relationship with the dimension of the quality of care in nursing care in greater adult patients hospitalized in the service of Medicine of the Hospital Hipólito Unanue. This is a study of quantitative type, application level. The method used was descriptive of cross-cutting, with a population composed of 25 patients (100%) adults of the Hipólito Unanue Hospital medicine service.

For its implementation was used as an instrument a form type questionnaire with 18 items that assess three dimensions of quality such as technical, human and environment, with a Lickert scale, the technique was the interview. Used the SPSS statistical package and to determine the correlation of variables made use of the Exact Fisher - test. The most significant findings sand found some relationship between sociodemographic factors such as time of hospitalization with the dimension of quality levels, not significant association with the level of quality was evidenced as regards sex and age.

**Keywords:** Factors sociodemographic, quality of care, quality dimensions and nursing care.

## INTRODUCCION

El envejecimiento de la población peruana es una situación demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud en particular, involucrados en la temática del adulto mayor. En tal sentido, los servicios de salud requieren de manera urgente responder a las necesidades producto del cambio demográfico y epidemiológico que se observa en nuestra población nacional. Por consiguiente se espera que se mejore la calidad de atención en servicios de salud a las personas adultas mayores; ya que el proceso de envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y biopsicosociales que experimenta la persona como consecuencia del tiempo en los seres vivos.

En el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación pues es el que identifica necesidades y expectativas de los usuarios. Es pues de gran importancia que la calidad y el cuidado de enfermería tengan impacto en la satisfacción de los usuarios, cubrir sus necesidades es función del equipo de salud, recayendo en el departamento de

enfermería la mayor responsabilidad, ya que son quienes proveen cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de la salud. Por lo que el cuidado de enfermería es un productor importante de la satisfacción del paciente, y por tanto de la calidad.

Existen factores que a la vez pueden influir en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Que sistematizándolos podemos agruparlos en: a) factores individuales: tales como demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas); b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y, c) factores del servicio de salud.

## **CAPITULO I**

### **DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, El inicio de la vejez se considera a partir de los 60 años según lo determinó la Asamblea Mundial de Envejecimiento en el marco del Plan de Acción de Viena (1982), a esta etapa de la vida se le denomina también adulto mayor (AM) a manera de contrarrestar lo peyorativo del término vejez.

Al individuo que ha alcanzado esta edad se le considera una persona única, histórica e irrepitible en quien se presenta un deterioro biológico, intrínseco, deletéreo, progresivo, programado e irreversible, producto de un decremento bioquímico y psicológico, con disminución de las capacidades de adaptación al medio interno y externo.

El ritmo de crecimiento poblacional se viene incrementando desde hace tres décadas, se calcula que para fines del 2025 la población

adulta mayor representará el 13,27% de la población nacional según el Instituto Nacional de Estadística e informática<sup>1</sup> . Esto significa que en los próximos 20 años este grupo poblacional llegará casi a duplicarse.

Según el ASIS (Análisis Situacional de Salud) La esperanza de vida al nacer en nuestra región de Tacna es de 75 años, superiores a nivel nacional (71,2 años), lo que conlleva a una mayor frecuencia de pacientes Adultos Mayores<sup>2</sup>.

La situación económica del Perú se mide mediante la pobreza, a pesar de que la pobreza del país ha ido disminuyendo en los últimos años, encontramos grupos económicamente vulnerable, entre ellos son considerados los adultos mayores debido a que encuentran dificultades para insertarse en el mercado de trabajo, ya sea por que los creen incapaces y/o pocos productivos a pesar de su experiencia.

Son considerados también un grupo socialmente vulnerable; mientras más pasa el tiempo estas personas mayores van perdiendo contactos y entramado social, ya sea por muerte de familiares y

---

<sup>1</sup> [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

<sup>2</sup> Análisis Situacional de Salud 2011 (ASIS)

amigos coetáneos, hijos que se independizan (nido vacío), limitaciones, aumento de la dependencia propia y/o de otros individuos de su entorno, etc. Sumado a esto las deficiencias sensoriales y prevalencia de enfermedades crónicas que vienen presentando a medida que pasa el tiempo, hacen que sufran discriminación laboral y los castran de la posibilidad de integrarse al trabajo o generar algún emprendimiento.

Todo esto trae como consecuencia que nuestros adultos mayores opten por empleos de baja productividad y remuneración, con escaso acceso a la seguridad y protección social, como son los trabajos informales que no están acorde a su edad o capacidad física (sobreesfuerzo por ocupación) y pero a pesar de eso se ven obligados a realizarlos por necesidad propia, para poder satisfacer al menos sus necesidades básicas.

Estas condiciones laborales de riesgo por las que optan y el sobreesfuerzo físico por el que se ven obligados a pasar, hacen que su estado de salud se deteriore cada vez más, a tanto descuido, llevándolos a situaciones que requieren de muchas veces de hospitalización para recuperar su salud, pero esta situación de

recuperación y/o rehabilitación se hace más difícil cada vez mientras los días trascurren, y la atención se va haciendo aún más frustrante y desesperante para ellos, considerando que el adulto mayor por su condición es pluripatológico (enfermedades crónicas y agudas). Y el tiempo de hospitalización es muchas veces de largo periodo.

El paciente adulto mayor se siente mal humorado, ya que debido a su postración a no puede realizar sus actividades diarias, que son necesarias para sustento diario del mismo.

La atención que reciben los adultos mayores va variando desde el primer día, a medida que avanza el tiempo de hospitalización, disminuye muchas veces la entrega de cuidados, brindado por el profesional de enfermería, situación que es percibida por estos pacientes debido a su prolongado periodo de postración; sumado esto a que el nivel de adaptación del adulto mayor frente a situaciones de riesgo es baja, al igual que el nivel de adaptación frente a los cambios, hacen de su permanencia días sumamente molestos, cansados, fastidiados e incómodos.

Todo esto puede influir o influye, en la forma en la es percibida la atención que estos reciben por el profesional de enfermería, no mostrando aceptabilidad y satisfacción con los cuidados recibidos.

Es por ello que nuestro objetivo de estudio es determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado.

Surgiendo la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué factores sociodemográficos se relacionan con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, tacna-2012?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Qué factores sociodemográficos se relacionan con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, tacna-2012?

### 1.3 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados al tema; así tenemos que:

Gloria Zavala Lizaraso, en el año 2009 realizó un estudio sobre "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, cuyo objetivo era determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, utilizando en su investigación un Diseño de tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la Entrevista estructurada y como instrumento la escala. La muestra considerada para su estudio estuvo conformada por 60 pacientes Adultos Mayores hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2009; llegando a la siguiente conclusión:

*"El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la*

*enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión humana”<sup>3</sup>*

Ángela María Quispe Ninatay, en el año 2008 realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo fue conocer la opinión que tienen los pacientes del Servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza, utilizando un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general (255), durante el mes de noviembre del 2008. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 7% quedando conformado por 80 pacientes. Llegando a la conclusión:

*“La mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable ante la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal, manifestada*

---

<sup>3</sup> G. Lizaraso. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Dos De Mayo” Lima 2009, Pág. 14

*cuando el paciente refiere que la enfermera no le informa sobre el procedimiento, experimenta desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, la utilización de un lenguaje complicado y el no llamarlo por su nombre”<sup>4</sup>*

Liliam Claudia Romero Ameri, en el año 2008, realizó un estudio sobre: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). Utilizando un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista.

*Los hallazgos más significativos tenemos que: la*

---

<sup>4</sup> A. Quispe. “Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima 2008, Pág. 10

*percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo.<sup>5</sup>*

Otro estudio realizado por Anika Remuzgo Artezano en 2010 sobre “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de

---

<sup>5</sup> L. Romero. “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima 2009, Pág. 11

satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del HNGAI. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, utilizando el método descriptivo de corte transversal en una población de 76 pacientes. Llegando a las siguientes conclusiones:

*“El nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriatría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad”.*<sup>6</sup>

Arista Chávez Gilber, en el año 2009, realizó un estudio de investigación sobre “Interacción Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, Lima, cuyo objetivo fue conocer y analizar las características del proceso de interacción Enfermera – Paciente en el servicio de medicina, la metodología a utilizar fue la observación participante, la población estuvo conformada por 5 enfermeras y 15 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la observación participante a la enfermera y

---

<sup>6</sup> A. Remuzgo. “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” Lima 2010, Pág.16

pacientes así como una entrevista no estructurada a los pacientes, al término del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

*“La mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada”.<sup>7</sup>*

Morales Torres, Modesta en España, en el 2009, realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las

---

<sup>7</sup> A. Chávez. “Interacción enfermera-paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima 2009, Pág.13

conclusiones entre otras fueron:

*“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.*<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> M. Morales. “Calidad de atención desde la perspectiva del paciente” España 2009, Pág.9

Los trabajos de investigación expuestos nos demuestran que se está perdiendo la esencia de enfermería, que es el cuidado considerando al paciente como un ser biopsicosocial, ya que la enfermera está centrando su cuidado en la satisfacción de las necesidades físicas dejando de lado el aspecto humano, también se demuestra que la interrelación que establece la enfermera influye directamente en la satisfacción de las necesidades del paciente, de ahí que se cree conveniente profundizar más el estudio de esta variable tan poco abordada en la actualidad.

En lo referente a la variables sociodemográficas que se relacionan con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, Velásquez y Sotelo (2004), realizaron un estudio de calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, desde el punto de vista del usuario, en 125 pacientes, el 41% del sexo masculino y el 59% del sexo femenino, encontraron que la mayoría de los sujetos insatisfechos se encontraban entre los 20 y los 39 años de edad (70%), mientras que los satisfechos se encontraban entre los 40 y 59 años de edad (37%). No encontraron diferencias significativas con respecto al género, lugar de residencia, o diagnóstico específico.

Retamal y Monge (2008) estudiaron la calidad percibida en dos centros de salud de la población de Cuenca, en 289 usuarios (49 % masculino y 51 % femenino), con edad entre los 48 y 62 años de edad, con nivel de estudios superior (30.9 %), en donde reportan que valoran peor la calidad los pacientes con más estudios, perciben más calidad los adultos mayores.

En Venezuela, Ciudad Bolívar se realizó una investigación titulada Calidad de Atención brindada por el Profesional de Enfermería, según la Percepción de los Pacientes, en el servicio de Medicina Interna I y II del Hospital Universitario "Ruíz y Páez" de Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Durante el primer trimestre del 2010. La metodología utilizada corresponde a un estudio descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 60 pacientes. Los resultados obtenidos en esta investigación se afirma que la calidad de atención según la calificación de los pacientes, es regular, en las tres dimensiones, resultando, en la dimensión técnica el 48,88% de los pacientes encuestados coinciden en esta opinión, en la dimensión interpersonal el 54.33% y en la dimensión confort el 46,76% de los pacientes encuestados todos coincidieron en esta opinión.

## 1.4 MARCO TEORICO

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos:

### ***A. Factores sociodemográficos:***

Se entiende a la agrupación de algunas características personales tales como: educación entendida por el nivel de instrucción alcanzado por la persona; sexo, término que abarca las diferencias físicas que distinguen a los organismos individuales; ingreso mensual, comprendido por el aporte monetario mensual del entrevistado a su grupo familiar; ocupación entendido como la labor que realiza cada una de las personas, ya sea por horas, tiempo parcial o completo y edad, comprendido como el tiempo en que una persona ha vivido desde que nació (Gaviria et al., 2007); el tipo de familia, definida en función de los integrantes que componen el grupo familiar en el hogar, lugar de atención, entendida en función del lugar donde el participante asiste a sus consultas, tiempo de hospitalización, referido al espacio de tiempo medido en horas o días que permanece el entrevistado hospitalizado.

También definida como características sociodemográficas de la población en adultos mayores.

**Edad en años**

- a) 60 – 69 años
- b) 70 – 79 años
- c) 80 a +

**Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

**Ingresos:** formas de ingresos de dinero

- Sin ingresos, no recibe dinero
- Jubilado, pensionado
- Otros ingresos, recibe dinero de algún pariente, trabajo remunerado
- Recibe dinero en forma esporádica.

**Escolaridad:** nivel de educación formal que alcanzó el AM.

- Analfabeto
- Educación Primaria.
- Educación Media o Secundaria,
- Técnico Profesional o Universitario.

**Estado civil:**

- Casado, conviviente

- Viudo
- Soltero
- Separado.

**Tipo de residencia:** condición en la que habita el AM.

- Propietario de la vivienda: reside en su casa propia.
- Allegado: reside en casa de parientes o no parientes, con acogida de ellos.
- Arrendatario: reside en casa, que no es propia y por la cual debe pagar.
- Hogar de ancianos: residencia colectiva donde conviven adultos mayores, dependiente de la Municipalidad.

Para el estudio solo se están considerando tres factores socio demográficos descritos, como son la edad, sexo y tiempo de hospitalización.

### ***B. Calidad:***

Por lo anterior, es importante revisar el concepto de calidad y su origen, ya que el propósito de la presente publicación es que la filosofía de la calidad total respalde el modelo de cuidado propuesto.

El término calidad proviene del latín *qualitas* que significa cualidad, manera de ser. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

El término calidad ofrece resistencia a una única definición si se tiene en cuenta que existen diversos significados, y por lo tanto éste depende de las necesidades, del contexto, de los interesados y de las expectativas para las que se utilice. En un comienzo, la calidad se encontró asociada a sectores de la fabricación y servicios. Posteriormente, se le dio aplicación en el área de educación, la salud y en general en todos los sectores productivos.

Es así como el término de calidad aplicado en el área de la salud encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto establecer mejoras en las prácticas relacionadas con la prestación de servicios en salud.

Suñol y colaboradores aportan al concepto de calidad y afirman que la calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicio de salud

tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”.<sup>9</sup>

Según Donabedian Calidad es “es tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”.<sup>10</sup>

Este autor propone tres elementos que integran la calidad a saber: aspectos científicos-técnicos, relaciones interpersonales y del entorno ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención. Cada uno de estos tres elementos, si bien se relacionan entre sí, pueden ser analizados de manera individual y tienen características propias.

Ishikawa define la calidad así: “el desarrollo, el diseño, manufactura y mantenimiento de una producto que sea el más económico”<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> R. Suñol y J.Bañeres. “Origen, evolución y características de los programas de gestión de calidad en los servicios de salud” En: Evaluación y mejpra de la calidad de los servicios de salud. Texto Académico. 1998

<sup>10</sup> A. Donabedian. “La calidad de la atención Médica”. La Prensa Médica Mexicana. México 1984.

<sup>11</sup> K. Ishikawa. “¿Qué es el control de la calidad total? La Modalidad Japonesa” Editorial Norma. Bogotá 1986

En este contexto, las normas industriales japonesas dicen que es “un sistema de métodos para producir económicamente bienes o servicios que satisfagan las necesidades del cliente, consumidor o usuario”.

De igual forma, las normas ISO la definen como: “conjunto de propiedades y características de una producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer necesidades establecidas o implícitas”.<sup>12</sup>

Wolfgan Munar plantea seis enfoques sobre el concepto de calidad: Características o ingredientes del producto que son medibles; excelencia innata del producto; el usuario o consumidor es el que determina la calidad de un producto o servicio en términos de su satisfacción; perspectiva de la oferta en la cual el producto o servicio cumple con los requerimientos técnicos exigidos; precios y costos y en el cual un servicio de calidad es aquel que proporciona o logra un gran desempeño a un precio aceptable.<sup>13</sup>

El concepto de calidad se ha aplicado en todo tipo de empresas, incluyendo aquellas encargadas de ofrecer servicios de salud.

---

<sup>12</sup> D. Hoyle. ISO 9000. “Manual de Sistemas de Calidad” Editorial Paraninfo. Madrid 1996.

<sup>13</sup> P. Lyonnet. “Los Métodos de la Calidad Total”. Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España 1991.

De esta manera, Brazoport define la calidad en salud como “la necesidad de mejorar la atención en salud para cumplir o satisfacer las necesidades y las expectativas de los usuarios, empleados de salud y comunidad”.<sup>14</sup>

Wolfgan la define como “la maximización de la ocurrencia de resultados deseables en los individuos y poblaciones mediante la aplicación de conocimientos técnicos contemporáneos”.<sup>15</sup>

Donabedian dice que la calidad en salud “es un atributo de la atención en salud que puede darse en diversos grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos para el paciente”.<sup>16</sup>

La revisión realizada del concepto de calidad permite identificar la variedad de elementos que lo constituyen y que hacen de él un término complejo. Pues éste es determinado por factores como, la infraestructura de los sistemas de salud, entre los cuales se vinculan los recursos y su

---

<sup>14</sup> M. Londoño y P. Meza. “Diseño de Indicadores de Calidad para monitorear y evaluar la calidad de la atención de Enfermería en las UCI de adultos”. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería 1993.

<sup>15</sup> P. Lyonnet. “Los Métodos de la Calidad Total”. Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España 1991.

<sup>16</sup> A. Donabedian. “La calidad de la atención Médica”. La Prensa Médica Mexicana. México 1984.

producción; la organización del sistema; el soporte económico; la gestión de los servicios sanitarios y la prestación del servicio.<sup>17</sup>

La aplicación del concepto de calidad en el sector salud se inició con el establecimiento de “Indicadores para diseñar estándares de Calidad en servicio”. Es así como surgieron grupos dedicados a establecer pautas que contribuyeran al mejoramiento de la calidad del cuidado. Estos grupos se han preocupado por definir el concepto de calidad total y han diseñado indicadores que permiten medir la calidad en las instituciones de salud.

Los integrantes de profesiones como la medicina y la enfermería, que presentan una modalidad específica de cuidado sanitario, deben desarrollar las bases para hacer seguimiento a la calidad del cuidado que se brinda.

La historia del concepto de calidad ha demostrado muchos altibajos, éstos van desde una concepción simple de calidad, como algo concomitante con la vida de quien trabaja, produce o presta un servicio;

---

<sup>17</sup> C. Kerquelen. “Calidad en Salud ¿Qué es?”. Control de Gestión Hospitalario. 2003

hasta la compleja estructuración de una función implantada con el fin de asegurar el cumplimiento de las especificaciones.

La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado y no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado.

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.<sup>18</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. “Proyecto de Salud y Nutrición Básica” Gestión de la Calidad Modulo II. Lima 1999. Editorial del MINSA Pág. 65

<sup>19</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. “Proyecto de Salud y Nutrición Básica” Gestión de la Calidad Modulo II. Lima 1999. Editorial del MINSA Pág. 65

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición.<sup>20</sup>

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.<sup>21</sup>

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten

---

<sup>20</sup> R. Gutierrez. “La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida” Toledo 2003, Pág. 39

<sup>21</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. “Proyecto de Salud y Nutrición Básica” Gestión de la Calidad Modulo II. Lima 1999. Editorial del MINSA Pág. 65

detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades.

### ***C. Dimensiones de la Calidad***

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad; Donabedian (1990); propone tres dimensiones; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención.<sup>22</sup>

**Dimensión técnica:** Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”.

---

<sup>22</sup> A. Donabedian. “Garantía y Calidad de la atención médica” México 1990 Pág. 9 -13

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continua, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

**Dimensión humana:** Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”.

Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

**Dimensión de entorno:** Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad.

#### ***D. Cuidado de enfermería:***

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

Para Watson (1988) “**El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar**”, por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones.

Hildegarde Peplau describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

Planner sostiene: "Cuidado es el proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas técnicas y conocimientos".

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

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

Según Bustamante <sup>23</sup> existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario.

El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento. De las definiciones presentadas podemos decir que la esencia de enfermería es el cuidado y

---

<sup>23</sup> S. Luévano. “Arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson” México 2008.

esta debe caracterizarse por su calidad; la cual implica no solo buena competencia técnica, sino también una buena relación interpersonal enfermera-paciente que procure el crecimiento y la madurez de los actores implicados en el cuidado y la humanización de la atención en salud.

### ***E. Adulto Mayor:***

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean

consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.<sup>24</sup>

Es cada vez más claro que el mantenerse activo en tareas que tengan un propósito y un significado, junto con el mantener relaciones significativas, es fundamental para la mantención del bienestar a lo largo de la vida; en relación a lo cual, es muy importante una intervención sustentada en los siguientes principios metodológicos (Girard, 1991):

1. Las intervenciones deben ser definas en función de las necesidades individuales de las personas mayores
2. La discapacidad y/o inadaptaciones son las circunstancias que deben poner en relación a las personas mayores y/o sus familias con el entorno institucional.
3. La prevención como forma de intervención no debe estar limitada en el tiempo.

---

<sup>24</sup> Adulto mayor. [www.catarina.udlap.mx](http://www.catarina.udlap.mx)

4. Sólo el conocimiento del medio en el que el individuo se desenvuelve y su catalogación puede permitir comprender la importancia de la situación.
5. El equipo de intervención debe ser versátil y lo menos jerarquizado posible.

En un primer nivel primario de atención, las necesidades más frecuentes que se presentan suelen ser las siguientes:

- a. de cuidado, afecto, relación, actividad.
- b. de convivencia armónica normalizada
- c. de relación con los medios de socialización primarios y secundarios: hogares, calle, amigos, etc.
- d. de atención de dificultades o desajustes que puedan aparecer en el proceso de envejecimiento
- e. de alojamiento y cuidado en caso de inexistencia o deterioro de las relaciones convivenciales.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Adulto mayor. [www.catarina.udlap.mx](http://www.catarina.udlap.mx)

## **1.5 HIPOTESIS**

### **HIPOTESIS GENERAL:**

- Existen factores sociodemográficos que se relacionan con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, Tacna -2012.

## **1.6 OBJETIVOS:**

### **General:**

- Determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, Tacna-2012.

### **Específicos:**

- Identificar los factores sociodemográficos en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del HHU, Tacna-2012.
- Identificar la calidad de atención del cuidado de enfermería en la dimensión técnica, humana y entorno en el paciente adulto

mayor hospitalizado en el servicio de medicina del HHU, Tacna-2012.

- Relacionar los Factores sociodemográficos más relevantes y la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del HHU, Tacna-2012.

## **1.7 JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad; Donabedian (1990); propone tres dimensiones; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales o

humanas que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención.

En su trabajo, el profesional de Enfermería combina en forma integral el cuidado, ubicando la Enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte, en un contexto de profundo sentido humanitario.

Habiendo observado el progresivo aumento de la Población Adulta Mayor, en Tacna, y siendo estos los que ostentan altas tasas de hospitalización que presenta el Servicio de Medicina del Hospital Regional Hipólito Unanue, Considerando también las cinco primeras causas de morbilidad en adultos mayores son: Infecciones de las Vías Respiratorias, Enfermedades de la Cavidad Bucal, Artropatías; Enfermedades esofágicas, estomacales y duodenales; y enfermedades infecciosas intestinales y siendo la enfermera consciente y responsable de identificar características y particularidades del adulto mayor, tanto en el aspecto sociodemográfico, se considera de gran relevancia realizar el presente trabajo de investigación, conociendo así las dimensiones de

la calidad de atención en cuidados de enfermería que el adulto mayor percibe durante su hospitalización.

Los resultados además van a permitir al personal de enfermería de dicho servicio tomar acciones pertinentes a fin de hacer las implementaciones necesarias para mejorar la calidad de atención a este grupo etáreo.

## **CAPITULO II**

### **DE LA METODOLOGÍA**

#### **2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

En el presente estudio es descriptivo de corte transversal y relacional.

#### **2.2. POBLACION Y MUESTRA:**

##### **POBLACIÓN:**

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores ( 60 años a más) hospitalizados en el servicio de medicina , y que reciben cuidados esenciales del profesional de enfermería durante el periodo de ejecución (del 01 al 31 de enero 2012). Haciendo un total de 25 adultos mayores.

##### **MUESTRA:**

El tamaño de la muestra estará constituido por el 100% de adultos mayores hospitalizados durante el periodo de estudio.

### **2.3. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:**

Dentro de los **criterios de inclusión** se consideraron:

- Adultos mayores hombres y mujeres (60 años a más).
- Pacientes que se expresen por si solos y se encuentren orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes de 3 a más días de hospitalización.

Dentro de los **criterios de exclusión** se consideró:

- Pacientes adultos mayores que no se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con 2 ó menos días de hospitalización.
- Pacientes del servicio de Medicina 14 a 59 años de edad.
- Pacientes de otros servicios.

### **2.4. INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de Dimensiones del nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería, que consta de las siguientes partes: Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y contenido propiamente dicho.

Cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado

de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina.

El Instrumento fue autoelaborado para medir la variable de investigación (Dimensión de la calidad de atención del cuidado de Enfermería), se utilizó un cuestionario, que consta de 18 ítems, que evaluaron las tres dimensiones de calidad (D. Técnica, D. Humana y D. de Entorno) y fue aplicado durante el periodo de su hospitalización.

La escala que se utilizó para medir, es la Escala de Licker, que asume un rango de puntaje de 0 a 72 puntos obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales; cada uno asume los siguientes valores:

- Totalmente de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2)
- En desacuerdo (1)
- Totalmente en desacuerdo (0)

El puntaje de clasificación de Calidad de Atención, se estableció de la siguiente manera:

- 0 – 23 : Baja Calidad de Atención

- 24 – 47: Calidad de Atención Media
- 48 – 72 : Alta Calidad de Atención

Para iniciar la recolección de datos se solicitó la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida a la decana de la FACS. Luego se realizó la coordinación con la enfermera jefe del servicio de medicina, a fin de establecer los horarios más adecuados para la aplicación de los instrumentos. En la aplicación del instrumento se estima que tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente por paciente.

Se utilizó para el procesamiento y análisis de datos el paquete Estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences), los datos tabulados se presentaron en tablas de porcentaje y frecuencias; ya para comprobar la hipótesis establecida se utilizó el test exacto de Fisher.

## **2.5. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **a. Variable independiente:**

Factores sociodemográficos.

### **b. Variable dependiente:**

Calidad de atención del cuidado de enfermería.

## **2.6. PROCEDIMIENTO**

Previa autorización del la Jefatura del Servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue, se realizó una prueba piloto con 15 pacientes adulto mayores del servicio de cirugía con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de ésta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Una vez establecida la validez por parte de los Expertos (01 Estadista, 01 Enfermera asistencial y 02 enfermeras administrativas) y la confiabilidad, a través de la prueba piloto, se procedió a solicitar la autorización del Departamento de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue lo cual se facilitó el apoyo de parte de los enfermeros(as) para la aplicación de los instrumentos.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los pacientes adultos mayores del servicio de medicina, utilizando 01 cuestionario, autoelaborado, el cual fue respondido en forma voluntaria por cada paciente y en sus respectivas unidades, durante el mes de enero del 2012.

## **2.7. PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática; Para el análisis descriptivo se utilizó el paquete SPSS-PC con el cual se elaboró las tablas de contingencia.

Para el análisis estadístico se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Test exacto de Fisher: con un valor P aceptable menor 0.05. Los resultados fueron evaluados con un intervalo de confianza del 95%.
- Además se hizo uso de:  
Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: Para la confiabilidad de los instrumentos.

**CAPÍTULO III**  
**DE LOS RESULTADOS**

**CUADRO N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL**  
**SERVICIO DE MEDICINA DEL HHU DE TACNA**  
**ENERO 2012**

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>a.- Sexo</b>		
Masculino	16	64,0
Femenino	9	36,0
Total	25	100,0
<b>b.- Edad (años)</b>		
60 – 69	10	40,0
70 – 79	13	52,0
80 – 89	2	8,0
Total	25	100,0
<b>c.- Tiempo de Hospitalización</b>		
3 – 4	14	40,0
5 – 6	20	56,0
7 – 8	1	4,0
Total	25	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

En el cuadro N° 1, observamos que el 64% de los pacientes adultos mayores hospitalizados incluidos en el estudio, fueron del sexo masculino, mientras que el sexo femenino constituyeron el 36%. Al describir por la edad del paciente adulto mayor hospitalizado, tenemos que él (52%) oscila entre 70-79 años, mientras que un 40% se encuentran entre (60-69 años) y un (8%) se encuentra entre 80-89 años (8%).

Con relación al tiempo de hospitalización, los pacientes adultos mayores hospitalizados durante el periodo de estudio se encontraban, en su 5 - 6 día de hospitalización (56%), el 40% se encontraba en su (3 - 4 día de hospitalización) y el 4% estuvo en su (7 - 8 día de hospitalización).

**CUADRO N° 02**

**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, 2012**

<b>NIVEL DE CALIDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Calidad de atención ALTO	0	0,0
Calidad de atención MEDIA	12	48,0
Calidad de atención BAJO	13	52,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

Al caracterizar el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del HHU (Cuadro N° 2) encontramos que el 52% refirió como BAJO al nivel de calidad y 48% con tendencia MEDIA el nivel de la calidad de atención brindada.

**CUADRO N° 03**

**DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE**

**ENFERMERÍA, HHU 2012**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
a. Dimensión Técnica	0	0,00	20	80,0%	5	20,0%	25	100,0%
b. Dimensión Humana	0	0,00	7	28,0%	18	72,0%	25	100,0%
c. Dimensión Entorno	0	0,00	12	52,0%	13	48,0%	25	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de

Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

Al analizar el cuadro N° 3, observamos que entre los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del HHU encuestados, de acuerdo a la Dimensión Técnica un (80,0%) califica la calidad de nivel medio, seguido de un (20,0%) que la considera como baja; de acuerdo a la Dimensión Humana se observa que 18 pacientes (72,0%) la evalúa como nivel bajo, y (28,0%) de pacientes consideran de media calidad a dicha dimensión, y en cuanto a la Dimensión Entorno es considerada como media (52,0%) y el (48,0%) la evalúa como baja.

## CUADRO N° 04

### RELACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO

### DE ENFERMERÍA SOBRE EL SEXO HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE, 2012

		Nivel de la calidad			Total
		Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	
Sexo	Masculino N°	0	5	11	16
	%	0,0%	31,2%	68,8%	64,0%
	Femenino N°	0	7	2	9
	%	0,0%	77,8%	22,2%	36,0%
Total	N°	0	12	13	25
	%	0,0%	48,0%	52,0%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

#### Descripción:

Se observa en el presente cuadro N°04 el nivel de calidad de atención de acuerdo al sexo, el sexo masculino el (68,8%) lo califica de baja calidad, de nivel medio de calidad de atención (31,2%). De acuerdo al sexo femenino observa que (77,8%) evalúa la calidad de atención como media, seguido con tendencia un nivel bajo (22,2%).

**CUADRO N° 05**

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO**

**DE ENFERMERÍA SOBRE LA EDAD HOSPITAL**

**HIPÓLITO UNANUE, 2012**

		Nivel de la calidad			Total
		Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	
Edad	60 a 69 N°	0	6	4	10
	%	0,0%	60,0%	40,0%	40,0%
	70 a 79 N°	0	5	8	13
	%	0,0%	38,5%	61,5%	52,0%
	80 a 89 N°	0	1	1	2
	%	0,0%	50,0%	50,0%	8,0%
<b>Total</b>	N°	0	12	13	25
	%	0,0%	48,0%	52,0%	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

En el cuadro N° 05 la calidad de atención en relación a la edad, los pacientes adultos mayores de 70 - 79 años (13 pacientes) se observa que el (61,5%) la considera a la calidad como bajo y el (38,5%) la evalúa como media, en el grupo de 60 – 69 años (10 pacientes) refieren que la calidad de atención es media un (60%) y el (40%) de bajo nivel. El grupo de 80 – 89 años considera el (50%) tanto de nivel bajo y el otro 50% de nivel medio.

**CUADRO N° 06**

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA SOBRE EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, 2012**

		Nivel de la calidad			Total	
		Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo		
Tiempo de Hospitalización (días)	3 a 4	N°	0	9	5	14
		%	,0%	64,3%	35,7%	100,0%
	5 a 6	N°	0	3	7	10
		%	,0%	30,0%	70,0%	100,0%
	7 a 8	N°	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
<b>Total</b>	N°	0	12	13	25	
	%	,0%	48,0%	52,0%	100,0%	

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

En el presente cuadro N°06 se observa el Nivel de calidad de acuerdo a los días de hospitalización, entre el 3 a 4 día de hospitalización el (64,3%) lo considera como medio al nivel de calidad, el (35,7%) que lo evalúa como bajo, entre los días 5 a 6 evalúan al (70,0%) como nivel bajo a la calidad y el (30,0%) restante como medio, entre el 7 a 8 día refiere como baja a la calidad de atención (1 paciente).

**CUADRO N° 07**

**DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE**

**ENFERMERÍA SOBRE EL SEXO HOSPITAL**

**HIPÓLITO UNANUE, 2012**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
Dimensión TÉCNICA	N°	%	N°	%	N°	%
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	15	93,7%	5	55,6%	20	80,0%
- Nivel bajo	1	6,3%	4	44,4%	5	20,0%
<b>TOTAL</b>	16	64,0%	9	36,0%	25	100%
Dimensión HUMANA						
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	7	43,7%	0	,0%	7	28,0%
- Nivel bajo	9	56,3%	9	100,0%	18	72,0%
<b>TOTAL</b>	16	64,0%	9	36,0%	25	100,0%
Dimensión ENTORNO						
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	9	56,3%	3	33,3%	12	48,0%
- Nivel bajo	7	43,7%	6	66,7%	13	52,0%
<b>TOTAL</b>	16	64,0%	9	36,0%	25	100,0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de

Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

En el cuadro N° 07 se observan las tres dimensiones de la calidad de acuerdo al sexo del paciente. En cuanto a la dimensión técnica el sexo masculino el (93,7%) lo evalúa como nivel medio y un (6,3%) lo evaluó como bajo, en cuanto al sexo femenino califican el nivel de calidad en dicha dimensión el (55,6%) de nivel medio, mientras el (44,4%) la evaluó como baja.

En la dimensión humana el (56,3%) del sexo masculino califica al nivel de la calidad en dicha área como bajo y el (43,7%) como medio, el sexo femenino lo califica la en su totalidad como baja (100,0%).

Finalmente en la dimensión entorno el sexo masculino lo califica como de nivel medio con un (56,3%) y el (43,7%) como bajo, mientras el sexo femenino lo evalúa como nivel bajo con (66,7%), seguido del nivel medio con (33,3%).

**CUADRO N° 08**  
**DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE**  
**ENFERMERÍA SOBRE LA EDAD HOSPITAL**  
**HIPÓLITO UNANUE, 2012**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD	Edad (años)						TOTAL	
	60 – 69		70 – 79		80 – 89			
<b>Dimensión TÉCNICA</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	9	90,0%	10	76,9%	1	50,0%	20	80,0%
- Nivel bajo	1	10,0%	3	23,1%	1	50,0%	5	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>40,0%</b>	<b>13</b>	<b>52,0%</b>	<b>2</b>	<b>8,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>
<b>Dimensión HUMANA</b>								
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	4	40,0%	3	23,1%	0	,0%	7	28,0%
- Nivel bajo	6	60,0%	10	76,9%	2	100,0%	18	72,0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>40,0%</b>	<b>13</b>	<b>52,0%</b>	<b>2</b>	<b>8,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>
<b>Dimensión ENTORNO</b>								
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	6	60,0%	5	38,5%	1	50,0%	12	48,0%
- Nivel bajo	4	40,0%	8	61,5%	1	50,0%	13	52,0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>40,0%</b>	<b>13</b>	<b>52,0%</b>	<b>2</b>	<b>8,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de

Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

En el cuadro N° 08 se observan las dimensiones de la calidad según la edad del paciente. En cuanto a la dimensión técnica en las categorías de edad de 60 a 69 años se evidencia que el (90,0%) evalúa como nivel medio de calidad a dicha dimensión, de 70 a 79 años un el (76,9%) la caracteriza de la misma manera y de 80 a 89 años refieren tanto el (50%) como medio y el otro (50,0%) como de baja calidad a la dimensión técnica.

En la dimensión humana de 60-69 años se observa que refiere el (60,0%) de pacientes como bajo nivel de calidad , de 70-79 años el (76,9%) también la considera como baja, y de 80 a 89 años el (100%) de ese grupo presenta también un nivel de bajo de calidad referente a dicha dimensión.

En cuanto a la dimensión entorno en las edades de 60-69 años el (60,0%) la califica de nivel medio, de 70-79 años el (61,5%) lo considera como bajo y de 80-89 años se encuentra el 50% en nivel bajo y en la misma proporción de nivel medio.

**CUADRO N° 09**

**DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA SOBRE EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, 2012**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD	Tiempo de hospitalización (días)						TOTAL	
	3 a 4		5 a 6		7 a 8			
<b>Dimensión TÉCNICA</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	13	92,9%	7	70,0%	0	,0%	20	80,0%
- Nivel bajo	1	7,1%	3	30,0%	1	100,0%	5	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>56,0%</b>	<b>10</b>	<b>40,0%</b>	<b>1</b>	<b>4,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>
<b>Dimensión HUMANA</b>								
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	6	42,9%	1	10,0%	0	,0%	7	28,0%
- Nivel bajo	8	57,1%	9	90,0%	1	100,0%	18	72,0%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>56,0%</b>	<b>10</b>	<b>40,0%</b>	<b>1</b>	<b>4,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>
<b>Dimensión ENTORNO</b>								
- Nivel alto	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
- Nivel medio	8	57,1%	4	40,0%	0	,0%	12	48,0%
- Nivel bajo	6	42,9%	6	60,0%	1	100,0%	13	52,0%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>56,0%</b>	<b>10</b>	<b>40,0%</b>	<b>1</b>	<b>4,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a los adultos mayores hospitalizados del servicio de

Medicina del HHU- Tacna, enero 2012

**Descripción:**

En el cuadro N° 09 se observa los niveles de la dimensiones de la calidad según el tiempo de hospitalización. En la dimensión técnica se observa que de 3 a 4 días de hospitalización se caracteriza por (92,9%) presentado en el nivel medio de calidad, de 5 a 6 días el (70,0%) la evalúa como medio y de 7 a 8 días lo caracteriza como de bajo nivel de calidad a dicha dimensión.

En la Dimensión humana se observa que de 3 a 4 días, refiere un nivel de calidad bajo con (57,1%), de 5 a 6 días el (90%) también lo caracteriza como bajo, y de 7 a 8 días el (100%) también refiere que a dicha dimensión como baja.

En cuanto a la dimensión entorno, entre el 3 a 4 día el (57,1%) la evalúa como medio al nivel de calidad, entre los días 5 a 6 el (60%) refiere como baja , mientras que solo 1 paciente (100,0%) se encuentra entre el 7 a 8 día representa un nivel de atención bajo.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: SEXO

#### Enunciado:

Existen Factores sociodemográficos que se relacionan con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue.

- **Hipótesis específica:**

**H<sub>0</sub>:** El factor sexo y la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor son independientes.

**H<sub>1</sub>:** Existe una tendencia que el factor sexo esté asociado a la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor.

**Sea  $p < 0,05$**

- **Estadística de prueba:**

The results of an exact contingency table test performed

Data: contingency table

	A	B	C	total
1	0	5	11	16
2	0	7	2	9
Total	0	12	13	25

Expected: contingency table

	A	B	C
1	0.00	7.68	8.32
2	0.00	4.32	4.68

The given table has probability 3.0E-02

The sum of the probabilities of "unusual" tables,  $p = 0.157$

- **Decisión estadística:** Dado que el valor calculado  $p = 0.157$  es mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  (Hipótesis de nulidad).
- **Conclusión:** Dado que se acepta  $H_0$  se concluye que la  $H_1$  (Hipótesis Alternativa) es falsa, Es decir, las variables son independientes estadísticamente, donde: El factor sexo y la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor no están asociados.

## **FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD**

### **Enunciado:**

Existen Factores sociodemográficos que se relacionan con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue.

- **Hipótesis específica:**

**H<sub>0</sub>:** El factor edad y la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor son independientes.

**H<sub>1</sub>:** Existe una tendencia que el factor edad esté asociado a la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor.

**Sea  $p < 0,05$**

- **Estadística de prueba:**

The results of an exact contingency table test performed

Data: contingency table

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	0	6	4	10
<b>2</b>	0	5	8	13
<b>3</b>	0	1	1	2
<b>total</b>	0	12	13	25

Expected: contingency table

	A	B	C
1	0.00	4.80	5.20
2	0.00	6.24	6.76
3	0.00	0.960	1.04

The given table has probability 0.1

The sum of the probabilities of "unusual" tables,  $p = 0.695$

- **Decisión estadística:** Dado que el valor calculado  $p = 0.695$  es mayor que 0.05 se acepta  $H_0$  (Hipótesis de nulidad).
- **Conclusión:** Dado que se acepta  $H_0$  se concluye que la  $H_1$  (Hipótesis Alternativa) es falsa, Es decir, las variables no se encuentran relacionadas, donde existe una tendencia que el factor edad sea independiente la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor.

## **FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN**

### **Enunciado:**

Existen Factores sociodemográficos que se relacionan con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue.

- **Hipótesis específica:**

**H<sub>0</sub>:** El factor tiempo de hospitalización y la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor son independientes.

**H<sub>1</sub>:** Existe una tendencia que el factor tiempo de hospitalización esté asociado a la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor.

**Sea  $p < 0,05$**

- **Estadística de prueba:**

The results of an exact contingency table test performed

Data: contingency table

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	0	9	5	14
<b>2</b>	0	3	7	10
<b>3</b>	0	0	1	1
<b>total</b>	0	12	13	25

Expected: contingency table

	A	B	C
1	0.00	6.72	7.28
2	0.00	4.80	5.20
3	0.00	0.480	0.520

The given table has probability 4.6E-02

The sum of the probabilities of "unusual" tables,  $p = 0.041$

- **Decisión estadística:** Dado que el valor calculado  $p = 0.041$  es menor que 0.05 se rechaza  $H_0$  (Hipótesis de nulidad).
- **Conclusión:** Dado que se rechaza  $H_0$  se concluye que la  $H_1$  (Hipótesis Alternativa) es verdadera, Es decir, las variables se encuentran relacionadas estadísticamente, donde existe una tendencia que el factor tiempo de hospitalización esté asociado la dimensión de la calidad de atención al paciente adulto mayor.

## DISCUSIÓN

Para nuestro análisis tomaremos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional e internacional (referidos anteriormente en los antecedentes de estudio).

Los factores sociodemográficos se encuentran muchas veces relacionado con la forma en la que es percibida la calidad, se perciben estudios donde se contempla que los hombres son más exigentes que las mujeres en cuanto a satisfacción se trata, los profesionales tienen mayores expectativas que los no profesionales, los adultos más que los jóvenes, el tiempo de hospitalización al igual que otros puede ser un elemento que también ayude a determinar el nivel de calidad, ya que debido a la postración los pacientes dejan de lado realizar sus responsabilidades diarias, y eso puede hacerles sentir frustración, aburrimiento y malestar.

La importancia de la calidad como componente es esencial en todo sistema de salud. Los pacientes pueden parecer poco sensibles a la calidad de la atención médica, quizás por conformismo, quizás por ignorancia, u otros factores. Incluso, un paciente puede encontrarse globalmente satisfecho con el sistema hospitalario en general. Pero

cuando se tienen en cuenta cuestiones concretas como la amabilidad en la atención, el trato, y la relación con la enfermera, con todo lo que ello implica, pueden aparecer críticas importantes o relevantes que deben ser tomadas en cuenta.

En tal sentido, el presente trabajo de investigación tiene por objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, Tacna-2012.

Se identificaron los factores sociodemográficos en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del HHU, se encontró, en el cuadro N°01, que existe predominancia del sexo masculino (64%) sobre el femenino (36%), esto se puede deber a que el sexo masculino es más sensible a alteraciones degenerativas en relación al sexo femenino, según Panicusi, Carol en su libro "Estimación funcional del anciano", pues lo relaciona a que el hombre mantuvo inadecuados estilos de vida durante su adultez, puesto que las condiciones de vida en los adultos mayores depende mucho de forma de vida que llevo durante su adolescencia y madurez.

Al describir por edad al paciente adulto mayor encontramos que el (52%) tenía entre 70 – 79 años, el (40%) se encontraban entre los 60 – 69 años, y en pequeña proporción los de 80 – 89 años; muchos de los procesos patológicos de esta población se han iniciado, en etapas tempranas de la vida adulta, lo que le suma las peculiaridades de la población de edad avanzada como son: una mayor fragilidad y susceptibilidad ante el medio ambiente, la combinación de los efectos del envejecimiento, con la aparición o agravamiento de procesos patológicos, la multimorbilidad, en un mismo individuo; pueden hacer que inicios de la etapa adulto mayor el individuo sea más frágil y por ende enferme.

Con relación al tiempo de hospitalización la mayor parte de pacientes adultos mayores hospitalizados durante el estudio se encontraban en su 5 – 6 día de hospitalización, mientras un (40%) en su 3 – 4 día y un solo paciente que representa el (4%) estuvo en su 7- 8 día de hospitalización; esto se puede atribuir a que los adultos mayores se encuentran en un proceso degenerativo y a la vez que es muy frecuente a la pluripatología por ende su recuperación es a largo plazo, en un estudio titulado "*Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna*" realizado por Ma. De Las Mercedes Pineda Zuñiga. de la

Universidad de Alicante en el 2004 – 2006 , el tiempo promedio de estancia en hospitalización es de (14.5 días) en los adultos mayores.

En el cuadro N°02 se evidencia el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería, encontrándose que el mayor porcentaje 52% lo califica como bajo, 48% lo califica como nivel medio, y ninguno como alto; al reconocer que la calidad se encuentra estrechamente relacionada con el grado de satisfacción del paciente, en un estudio Gloria Lizaraso, en el año 2009 en su estudio “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo” llegó a la siguiente conclusión: el paciente Adulto mayor presenta el mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de medicina; otro estudio realizado por Lilliam Romero Ameri, sobre “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión”, donde el hallazgo más significativo fue: la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad. Al igual que estos estudios encontramos otros donde concluyen que el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería es de nivel medio

con tendencia a bajo, para Watson “el eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar”, ofreciendo un cuidado holístico, ya que el ser humano es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, el profesional de enfermería se mueve hoy en un mundo lleno de tensiones y conflictos, frente a esta tensión se mueve frente el desasosiego y la frustración, ya que muchas veces la manera en que aborda el cuidado se centra en la rutina de procedimientos técnicos, descuidando otras dimensiones, que son necesarias para que no exista un desequilibrio y por ende repercusiones en su salud.

Se identificó la calidad de atención del cuidado de enfermería en sus respectivas dimensiones, encontrándose en el cuadro N°03 la dimensión Técnica donde refieren en mayor proporción (80%) que es de nivel medio seguido del nivel de calidad bajo (20%), aquí son evaluados la eficiencia, la accesibilidad de la enfermera en los cuidados del paciente y la continuidad de los cuidados percibidos, lo que refiere que el paciente considera de nivel medio al desempeño en todo procedimiento y técnica brindado oportuna y continuamente en su atención; aquí M. Morales en el 2009 concluye que el nivel percibido en dicha dimensión por los pacientes fue regular, considerándose entonces que aún se encuentran aspectos

que deben ser reforzados, a pesar de tratarse de aspectos técnico-científicos.

En cuanto a la dimensión humana se encontró que el (72%) la considera como baja con tendencia a nivel de calidad medio. Tanto la dimensión técnica como la dimensión humana permiten conocer la percepción del paciente acerca de la atención recibida de forma directa por la enfermera(o); este hallazgo es consistente con lo referido en la literatura acerca de que estas dos dimensiones se deben dar de manera simultánea cuando se brinda atención. La dimensión interpersonal o humana, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidad para interactuar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia el paciente, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose el paciente satisfecho de recibir información sobre su estado y pudiendo expresar sus temores y necesidades. La necesidad que el paciente presenta es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico del paciente la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como la manera de satisfacerlos (impresión de confianza, de estima y de

respeto propio). El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que le brindará el mejor cuidado, para esto la enfermera debe conocerse y comprender su conducta y el efecto que esta pueda causar cuando brinda atención al paciente. En el trabajo de Ángela Quispe en el 2008 concluyó que el paciente en la dimensión interpersonal tenía un 44% de opinión medianamente favorable con tendencia a lo negativo, y también Modesta Morales en el 2009 en su estudio cualitativo concluyó que la calidad de atención desde la perspectiva del paciente en la dimensión interpersonal fue regular. Otro estudio que coincide con la debilidad que existe en la dimensión es el de Maldonado Islas (1998), identificó las expectativas de pacientes de 60 años y mayores respecto a la atención y los tiempos de espera para recibirla en unidades de medicina familiar del IMSS, Tlaxcala donde concluye que en el primer nivel de atención a la población de 60 años y más le resulta fundamental el trato amable para llenar sus expectativas de calidad, así como el tiempo de espera para recibir atención.

Por lo expuesto podemos deducir que la percepción de los pacientes en la dimensión interpersonal es baja con tendencia a media, relacionado a la falta de uso de un lenguaje sencillo, no saber escuchar y la falta de un trato amable y preocupación por sus necesidades. De cierta forma se

puede sustentar esta gran debilidad debido a la existencia de falta de recursos humanos, materiales y financieros entre otros pueden ser factores que limiten la calidad del servicio.

De la misma forma se identificó que en la dimensión entorno el (52%) la considera de nivel medio con tendencia al nivel bajo; desde la perspectiva del paciente no corresponden propiamente a la atención de enfermería pero está relacionada con la percepción general de la atención, aquí está considerado lo relacionado con la infraestructura u otras situaciones del entorno. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Donabedian (1984) quién señala que las características estructurales de los lugares donde se imparte la atención tiene una propensión a influir sobre el proceso de atención ya sea con aumento y disminución de la calidad. Así Modesta Morales en el 2009 expresó que los resultados referentes al entorno son deficientes, al igual que Liliana Timaná en el 2009 encontró que sus encuestados refieren que la dimensión estructura es regular y Ángela Quispe en el 2005 refirió que un 46% de sus encuestados opinaron que la calidad de atención en esta dimensión es medianamente favorable; lo cual se asemeja con nuestros hallazgos. Al igual que L. Romero que concluye que la percepción del paciente en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno

(confort) es medianamente favorable y medianamente desfavorable; lo cual pese a no tener relación directa con el accionar de enfermería repercute negativamente en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente hospitalizado.

Al relacionar los factores sociodemográficos estudiados y la calidad de atención del cuidado de enfermería; observamos el cuadro N°04 que el nivel de la calidad de acuerdo al sexo, obteniendo que el sexo masculino manifiesta de baja calidad con tendencia a la media; por el contrario el sexo femenino lo evalúa en mayor proporción como media con tendencia a baja calidad. Concluyendo no se evidencia relación significativa en relación al sexo debido que los adultos mayores tanto femenino como masculino experimentan los mismos cambios en su proceso de envejecimiento, y en su proceso de adaptación a su hospitalización, pese a que algunos autores refieren que el sexo femenino presenta mayor sensibilidad emocional a ciertos cambios que devienen del envejecimiento. Asimismo se asemeja a un estudio en lo referente a la variables sociodemográficas que se relacionan con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, Velásquez y Sotelo (2001), ellos realizaron un estudio de calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, desde el punto de vista del usuario, en 125

pacientes, el 41% del sexo masculino y el 59% del sexo femenino en el cual no encontraron diferencias significativas con respecto al género; de la misma forma L.M. Alcoba García, B. Cabeza Martín, C. Castaño Milla, C. Castaño de la Mota, J. Cora Vicente, M.J. Matías García. En su estudio *“Satisfacción del paciente con la prescripción en Atención Primaria”* No observaron ninguna asociación estadísticamente significativa entre el sexo.

En cuanto al cuadro N°05 el nivel de calidad de acuerdo a la edad, se observa en la edad de 60 – 69 años de nivel medio con tendencia a bajo, seguido de 70 – 79 años que califica como bajo el nivel de calidad seguido del nivel medio y de 80 – 89 años lo califica como bajo y medio. Lo que nos puede llevar a asumir que a mayor edad mayor es el grado de dependencia, y por tanto se requiere de atención más personalizada e individualizada, y al no ser así por la demanda de pacientes en dicho servicio, puede que sea motivo por que la describan como baja. Al mismo tiempo considerar que el adulto mayor presenta mayor susceptibilidad emocional al presentar deterioro de nivel funcional experimenta cambios en su actitud y por ende sintiendo inconformidad en la satisfacción en sus requerimientos y necesidades. Sin embargo, por el contrario se han realizado estudios como por los de L.M. Alcoba García, B. Cabeza Martín,

C. Castaño Milla, C. Castaño de la Mota, J. Cora Vicente, M.J. Matías García sobre "*Satisfacción del paciente con la prescripción en Atención Primaria*" donde concluyen: Los pacientes más jóvenes (menores de 45 años) son más exigentes con la atención recibida, y tienen una actitud más crítica. Sin embargo los pacientes de mayor edad (mayores de 45 años) se sienten satisfechos con la atención que reciben. De igual forma concluye otro estudio referente a la variables socio demográficas que se relacionan con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, Velásquez y Sotelo (2001), realizaron un estudio de calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, desde el punto de vista del usuario, en 125 pacientes, encontraron que la mayoría de los sujetos insatisfechos se encontraban entre los 20 y los 39 años de edad (70%), mientras que los satisfechos se encontraban entre los 40 y 59 años de edad (30%).

En el cuadro N°06 podemos observar el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería en relación sobre el tiempo de hospitalización observando que a mayor tiempo de hospitalización más bajo es considerado el nivel de calidad, lo que nos permite deducir que si existe influencia con este factor. Considerando que la persona adulto mayor tiene muchas necesidades psicológicas debido al proceso de

envejecimiento, que influyen con su rendimiento intelectual que disminuyen con la edad y la tendencia a la minusvalía, porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía antes de su enfermedad enfrentando así sentimientos de angustia, depresión, la lejanía de sus familiares, dejándolo en soledad, retardándose el proceso de recuperación, todas estas características hace que el paciente adulto mayor presente impaciencia, desesperación y molestia al verse retrasada su permanencia en el hospital. Según Erickson los logros de esta etapa son adquirir la aceptación del ciclo de vida y de la muerte. De esta manera se adquieren las virtudes de aceptación y sabiduría. La no consecución de estas tareas del desarrollo trae como consecuencia temor a morir, desesperanza, negación, rebeldía, malestar y desesperación.

Por lo expuesto podemos concluir que existe relación entre ciertos factores sociodemográficos con el nivel de la dimensión de la calidad, como se pudo observar en el factor tiempo de hospitalización encontrándose influencia en el nivel de la dimensión de la calidad, a diferencia del sexo y la edad que no se evidenció asociación significativa.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

1.- Los factores que se identificaron fueron: el sexo, la edad y el tiempo de hospitalización, donde el sexo masculino predomina en un (64%) sobre el femenino con (36%); respecto a la edad el (52%) se encuentra entre los 70 – 79 años, el (40%) oscila entre los 60 – 69 años, y un (8%) entre los 80 – 89 años; en relación al tiempo de hospitalización encontramos que el (56%) se encontraba en su 5 - 6 día de hospitalización, mientras que el 40% se encontraba en su (3 – 4 día de hospitalización) y un solo paciente (4%) estuvo en su (7 – 8 día de hospitalización).

2.- El nivel de la calidad de atención del cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente adulto mayor en el servicio de medicina del HHU, se caracteriza por ser de un nivel bajo con tendencia a un nivel medio de calidad, refieren que las enfermeras realizan su accionar en forma mecánica, solo consideran el aspecto

procedimental, y devalúan los aspectos psicológicos y emocionales que son importantes para lograr una atención de calidad.

3.- Los niveles de calidad de atención del cuidado de enfermería en la dimensión técnica se caracteriza por considerarse de nivel medio, en cuanto a la dimensión humana se caracteriza por ser de un nivel bajo; y de la misma manera de acuerdo a la dimensión entorno se caracteriza por tener un nivel bajo con tendencia a un nivel medio, por lo tanto podríamos deducir que los cuidados que brinda la enfermera no son tan satisfactorios a opinión de los pacientes adultos mayores, por lo cual la enfermera tiene que capacitarse continuamente sobre el cuidado humanizado al paciente adulto mayor con el fin de mejorar la calidad en el cuidado de enfermería.

4.- Se encontró cierta relación con tiempo de hospitalización, cuanto al sexo y la edad no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad.

## RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- ❖ El profesional de enfermería del servicio de medicina del HHU tome en cuenta las conclusiones a fin de buscar estrategias que mejoren la calidad del cuidado en el paciente adulto mayor.
- ❖ Se sugiere fomentar en el profesional de enfermería el cuidado humanizado al paciente adulto mayor, con el fin de mejorar la calidad en el cuidado para incrementar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en el Adulto Mayor.
- ❖ Realizar otras investigaciones similares donde se evalué la calidad de atención en la que tenga participación la familia para mayor información sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente adulto mayor.

## LIMITACIONES

- ❖ Las conclusiones no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues solo son válidas para entidades del MINSA, sin embargo es posible que se encuentren similares en poblaciones de características similares.
- ❖ Los procesos degenerativos que están experimentando los pacientes adultos mayores, como la disminución de la audición, dificultaron el desarrollo de la entrevista.
- ❖ Por tratarse de un estudio cuantitativo las conclusiones solo se limitan a sus objetivos.
- ❖ Escasa cantidad de pacientes durante el tiempo de realización el estudio, que presentaban los niveles de inclusión establecidos para la muestra.

## BIBLIOGRAFIA

1. CAMINAL J, SÁNCHEZ E, SCHIAFFINO A. "El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global". Rev. Calidad Asistencial 2001
2. CAMPRUBÍ GARCÍA, J. La satisfacción del cliente: Singularidades de los Servicios Sanitarios. Del Llano Señarís, J., editor. Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. Barcelona: Masson 1998.
3. GUTIÉRREZ R., RUBIO M., FERNÁNDEZ J. Y NAVARRO C. "Mejora en la calidad percibida: el plan de los pequeños detalles del SESCOAM". Rev. Calidad Asistencial 2004
4. MINSA: Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención de la satisfacción de la usuaria, Lima, 1998.
5. BERMEJO, José Carlos "Humanizar la salud" Edit. San Pablo Madrid 2004

6. CANALES F. "Metodología de la Investigación" 2da edición OPS .1994
7. DE SJARLAIS, Robert "Salud en el Mundo" OPS, Washington, 2007
8. LONG, B. "Enfermería Médico Quirúrgica" 3ra. Edición, México. Edit. Interamericana.1997
9. MOSBY " El tratado de Enfermería" 2 da Edicion, España . Edit. Española 1995 Vol I pag 37-49
- 10.MARRINER TOMEY A.; Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Harcourt Brace. Cuarta Edición. 1999. Madrid España. Páginas 267 – 283.
- 11.POLIT Hungler "Investigación Científica en ciencias de la salud" Edit.Mc Graw Hill Interamericana 6ª edición México.2000
- 12.SAN MARTIN H. "La crisis mundial de la salud"Edic.-3 Madrid .1994
- 13.SMELTZER, S. "Enfermería Médico Quirúrgica"3ra. Edición, México. Edit. Interamericana.1994

14. ARANGUREN, E. A., y REZZÓNICO, R. A., Auditoría Médica. Garantía de Calidad en la atención de la Salud. Centro Editor de la Fundación Favaloro, Bs. As., 1999.
15. Ortega, Benito, La Calidad de los Servicios Sanitarios, Barcelona, 1994.
16. DONABEDIAN, A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?, JANO, 1989.
17. ARANGUREN, E. A., y REZZÓNICO, R. A., Auditoría Médica. Garantía de Calidad en la atención de la Salud. Centro Editor de la Fundación Favaloro, Bs. As., 1999.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°01

### OPERALIZACION DE VARIABLES

#### OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR QUE OBTENDRA LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	TECNICA DE INSTRUMENTOS	ESCALA
Factores Sociodemográficos.	Agrupación de características personales tales como: edad, sexo y tiempo de hospitalización	Características que se obtendrán a través de la información entregada por cada uno de los entrevistados en relación a la edad, sexo y tiempo de hospitalización.	Edad	60 – 69 años 70 – 79 años 80 – 89 años			Instrumento:  Cuestionario "Dimensión de Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería"	Ordinal
			Sexo	Femenino Masculino				Nominal
			Tiempo de Hospitalización	3 - 4 días 5 - 6 días 7- 8 días				Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR QUE OBTENDRA LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	TECNICA DE INSTRUMENTOS	ESCALA
Calidad	Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.	Atributo de la atención en salud que puede darse en diversos grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos para el paciente y puede determinarse por características de nivel técnico, humano y entorno.	Dimensión Técnica  Dimensión Humana  Dimensión Entorno	Eficiencia Accesibilidad Continuidad  Comunicación Amabilidad Respeto  Comodidad Privacidad Infraestructura	Totalmente de acuerdo  De acuerdo  Ni de acuerdo ni en desacuerdo  En desacuerdo  Totalmente en desacuerdo	Todas aquellos paciente que se encuentren con un puntaje:  0 - 23 Baja Calidad de atención  24 - 47 Calidad de atención Media  48 - 72 Alta Calidad de Atención	Instrumento:  Cuestionario "Dimensión de Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería"	Nominal

## ANEXO N°02

### CUESTIONARIO

#### “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA”

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo Determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, Tacna-2012, el cual será aplicado a pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina, es necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

EDAD: .....

SEXO: .....

#### DIMENSIÓN TÉCNICA

Indicador	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
EFICIENCIA	- Demuestra desempeño y habilidad en la ejecución de procedimientos. - Ejecuta procedimientos y administra tratamiento en forma oportuna.					
ACCESIBILIDAD	- Acude al llamado del paciente que lo necesite. - Demuestra predisposición en su atención.					

CONTINUIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple con el tratamiento en el momento indicado.</li> <li>- Cumple la continuidad de los cuidados turno por turno.</li> </ul>					
-------------	---	--	--	--	--	--

### DIMENSIÓN HUMANA – RELACIONES INTERPERSONALES

Indicador	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le comunica al paciente sobre procedimientos a realizar.</li> <li>- Emplea términos claros y sencillos.</li> </ul>					
AMABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demuestra trato cordial y amable durante la atención.</li> <li>- Emplea gestos amables y mirada directa al dirigirse al paciente.</li> </ul>					
RESPECTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saluda y trata por su nombre al paciente.</li> <li>- Respeta las costumbres y creencias del paciente.</li> </ul>					

## DIMENSIÓN ENTORNO

Indicador	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
COMODIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra preocupación por el confort y reposo del paciente.</li> <li>- Respeta el descanso del paciente.</li> </ul>					
PRIVACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene la privacidad del paciente.</li> <li>- Hace participar al paciente en su autocuidado.</li> </ul>					
INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le interesa contar con el mobiliario y equipamiento necesario.</li> <li>- Facilita en situaciones necesarias de manera oportuna la falta de medicación y/o otros materiales.</li> </ul>					

### PUNTAJE:

- 0-23 Baja Calidad de atención
- 24-47 Calidad de atención Media
- 48-72 Alta Calidad de Atención

**ANEXO N°03**  
**BASE DE DATOS**

**ÍTEMS DEL CUESTIONARIO**

Pac.	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18
1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
7	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2
9	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
11	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
12	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
14	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
15	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2
18	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2
19	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2
20	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2
22	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3
23	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2
25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3

## ANEXO N°04

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2012”**

Se compone de 10 ítems, para los cuales se tiene la siguiente escala de estimación:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?.	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... ..... ..... .....					

Firma del experto

**PROCEDIMIENTO:**

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	4	3	3.75
2	4	4	4	3	3.75
3	3	4	3	3	3.25
4	4	4	4	4	4.00
5	4	4	4	3	3.75
6	4	4	3	3	3.50
7	4	5	4	3	4.00
8	4	4	5	4	4.25
9	4	4	4	3	3.75

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(X_1 - Y_1) + (X_2 - Y_2) + \dots + (X_9 - Y_9)}$$

En este estudio: DPP = 1,62

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1) + (X_2 - 1) + \dots + (X_9 - 1)}$$

$$D_{\max} = 9.5$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

<b>A.</b>					
0,0	1,9				
	<b>B.</b>				
	1.9	3.8			
		<b>C.</b>			
		3.8	5.7		
			<b>D.</b>		
			5.7	7.6	
				<b>E.</b>	
				7.6	9.5

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.62** cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación.

## ANEXO N°05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Control de calidad de datos

**Validez:** Los instrumentos fueron validados por la autora, para ello, se sometió al juicio y criterios de expertos que fueron: (02) Lic. Enfermería administrativa, (01) Lic. Enfermería asistencial, (01) Estadista.

**Prueba piloto:** Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 15 pacientes adultos mayores del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue que representan el 60% de la población a investigar, se consideró que la población tenga características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes en los ítems correspondientes del instrumento.

**Confiabilidad:** Se determinó a través del Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

ALPHA DE CRONBACH		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,940	,951	15

Que  $\alpha=94\%$  de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.94 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "Calidad de cuidados que se brinda al paciente adulto mayor hospitalizado" se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento