



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO
DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR
HOSPITALIZADO, HUARMEY, 2020**

**Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de
Enfermería**

Autor:

Br. KENIA BETZY JARAMILLO MAMPIS

Asesor:

Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA

CHIMBOTE – PERÚ

2020



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Dr. Ponce Loza Juan Miguel, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: "APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020", elaborada por el bachiller KENIA BETZY JARAMILLO MAMPIS, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Setiembre del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Miguel Ponce Loza". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Dr. Ponce Loza Juan Miguel PhD. PD.

ASESOR



CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**"Apoyo Emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto
Mayor Hospitalizado. Huarmey, 2020"**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA**

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

**Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE
PRESIDENTA**

**Dra. SILVA LILIANA LAM FLORES
SECRETARIA**

**Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA
INTEGRANTE**

DEDICATORIA

*A mis amorosos padres
Que me ayudaron a lograr mis metas,
No tengo palabras para decirles
Cuanto significan para mí su apoyo y comprensión.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza y apoyo en los tiempos de debilidad.

A mis padres por impulsarme a continuar estudiando y por ser mi ejemplo de tenacidad.

A mis hermanos por brindar su apoyo, cuando me vieron abrumada y agotada

A mi asesor por sus recomendaciones, comprensión y disponibilidad de tiempo para atender mis dudas.

Asimismo agradecer a todas aquellas personas que me han impulsado a seguir mi meta y a seguir aprendiendo día a día, gracias por los constantes ánimos brindados. Gracias de corazón.

Kenia Betzy Jaramillo Mampis

INDICE

	Pág.
CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO	II
APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	VI
LISTA DE CUADROS	VIII
LISTA DE GRÁFICO	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	16
1.2. Antecedentes de la investigación	20
1.3. Formulación del problema de investigación	23
1.4. Delimitación del estudio	23
1.5. Justificación e importancia de la investigación	23
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	24
CAPÍTULO II	26
MARCO TEÓRICO	
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	27
2.2. Marco conceptual	36
CAPÍTULO III	38
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Hipótesis central de la investigación	39
3.2. Variables e indicadores de la investigación	39
3.3. Métodos de la investigación	41
3.4. Diseño o esquema de la investigación	42

3.5. Población y muestra	42
3.6. Actividades del proceso investigativo	45
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	46
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	47
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	47
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	50
4.2. Análisis y Discusión	55
CAPÍTULO V	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	78

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 01: APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020	50
CUADRO 02: APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LAS FASES; ORIENTACIÓN, IDENTIFICACIÓN, EXPLOTACIÓN Y RESOLUCIÓN. HUARMEY, 2020	51
CUADRO 03: SATISFACCIÓN DEL CUIDADO SEGÚN PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020	52
CUADROS 04: SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO, EN LAS DIMENSIONES; FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA, SEGURIDAD, EMPATÍA Y ASPECTOS TANGIBLES. HUARMEY, 2020	53
CUADRO 05: RELACIÓN ENTRE APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020	54

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01 APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020	50
GRÁFICO 02 APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LAS FASES; ORIENTACIÓN, IDENTIFICACIÓN, EXPLOTACIÓN Y RESOLUCIÓN HUARMEY, 2020	51
GRÁFICO 03 SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020	52
GRÁFICO 04 SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO, EN LAS DIMENSIONES; FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA, SEGURIDAD, EMPATÍA Y ASPECTOS TANGIBLES. HUARMEY, 2020	53

RESUMEN

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y según su finalidad aplicada, tuvo como objetivo general: conocer la relación entre apoyo emocional y satisfacción del cuidado enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020. La población estuvo constituida por 42 adultos mayores hospitalizados. Se aplicó la técnica entrevista con los instrumentos escala de percepción del apoyo emocional y la de SERVQUAL. Los resultados fueron; la mayoría (61.9%) de adultos mayores hospitalizados percibieron apoyo emocional regular e igual en la fase de orientación, identificación, explotación, resolución con el 73.8%, 76.2%, 66.7%, 64.3% respectivamente. La mayoría (54.8%) de pacientes adultos mayores hospitalizados expresaron poca satisfacción y en las dimensiones; la categoría que prevaleció fue poco satisfecho en fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Aspectos tangibles (54.8%, 38.1% y 57.1%, respectivamente), insatisfecho en la dimensión seguridad (54.8%) y satisfecho en empatía (50%), al relacionar el apoyo emocional y satisfacción, la mayoría de adultos mayores con apoyo emocional regular y alto (53.8% y 100.0% respectivamente) presentan poca satisfacción a diferencia de los adultos mayores con apoyo emocional bajo en su mayoría (63.6%) refieren estar insatisfechos. En conclusión existe relación estadísticamente significativa ($p= 0.003$) entre el apoyo emocional y la satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020.

Palabras Claves: apoyo emocional, satisfacción, cuidado de enfermería, adulto mayor, hospitalizado.

ABSTRAC

The study was quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional and according to its purpose it is applied, its general objective was: To know the relationship between emotional support and satisfaction of nursing care according to the perception of the hospitalized elderly, Huarmey, 2020. The population consisted of 42 hospitalized older adults. The instruments that were used were; emotional support perception scale and SERVQUAL scale. The results were; the majority (61.9%) of hospitalized older adults perceived regular and equal emotional support in the orientation, identification, exploitation, resolution phase with 73.8%, 76.2%, 66.7%, 64.3% respectively. The majority (54.8%) of hospitalized elderly patients expressed little satisfaction and in the dimensions; The category that prevailed was poorly satisfied in reliability, Responsiveness and tangible aspects (54.8%, 38.1% and 57.1%, respectively), dissatisfied in the resignation security (54.8%) and satisfied in empathy (50%), when relating the emotional support and satisfaction, the majority of older adults with regular and high emotional support (53.8% and 100.0% respectively) present little satisfaction, unlike the majority of older adults with low emotional support (63.6%) report being dissatisfied. In conclusion, there is a statistically significant relationship ($p = 0.003$) between emotional support and satisfaction with nursing care in hospitalized older adults, Huarmey, 2020.

Key words: emotional support, satisfaction, nursing care, elderly, hospitalized.

INTRODUCCION

El apoyo emocional es una necesidad de la persona cuando sufre cambios en su rutina, especialmente en una hospitalización, donde surgen muchas necesidades dentro de ellos psicológico y social que requieren cuidados de los profesionales de enfermería con empatía, calidad y calidez. El profesional de enfermería brinda cuidados a través de una constante interacción con el paciente.

Las variables en estudio fueron apoyo emocional y satisfacción en el paciente adulto mayor hospitalizado; quien expresa la satisfacción mediante el agrado y bienestar de los cuidados recibidos.

El estudio fue en el Hospital de Apoyo Huarney, entidad del Ministerio de Salud (MINSA), dirigido a atender las necesidades de salud de la población Huarneyana, con el objetivo de conocer la relación que existe entre el apoyo emocional y la satisfacción del paciente adulto mayor hospitalizado, con la intención de conocer los resultados y con ello mejorar el cuidado de enfermería.

El estudio de investigación comprende: Capítulo I: planteamiento y formulación del problema, antecedentes de la investigación, formulación del problema de investigación, delimitación del estudio, justificación e importancia de la investigación y objetivos de la investigación. Capítulo II: Fundamentos teóricos de la investigación y marco conceptual. Capítulo III: Hipótesis central de la investigación, variables e indicadores de la investigación, Métodos de la investigación, Diseño o esquema de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumento de la investigación, Procedimiento para la recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: comprende los resultados y discusión. Finalmente en el Capítulo V se presentan las conclusiones, recomendaciones. Por último, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

En España, a nivel de todos los hospitales de su sistema sanitario durante el 2014 las cifras de altas hospitalarias fueron 5 264 873, siendo los hospitales públicos con mayores altas representadas en 5 158 154 altas (98%), por lo que se deduce que tres de cada cuatro altas conciernen a hospitales del sector público. (Dirección General de Salud Pública, 2016).

En Uruguay durante el 2012-2015 se registraron 1 474 052 egresos hospitalario, de los cuales 946 292 (64%), correspondieron a población mayor o igual a 30 años. Los egresos por enfermedades del sistema circulatorio, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, representaron aproximadamente el 18% del total de los egresos hospitalarios en población general y el 26% en población mayor o igual a 30 años (División Epidemiología Dirección General de la salud del Ministerio de Salud, 2016).

A diferencia del Perú que durante el 2015, se encontró un total de 7 669 280 pacientes hospitalizados, de los cuales 137 911 son pacientes varones mayores de 15 años y 5 031 404 son mujeres mayores de 15 años (INEI, 2016). Con diferentes grados de satisfacción de atención en salud, siendo contrario a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud quien considera que todo paciente tiene derecho al más alto nivel de salud y la mayor satisfacción de los servicios de salud (MINSAs Ecuador, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) publicó una investigación realizada en 21 países de la Unión Europea, en la cual encontraron que existía una variación de la satisfacción representada en un 10,4%. Factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización se reflejaron como factores relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; pero, globalmente explicaban sólo un 17,5% de la variación observada, lo que llevó a concluir que existe otros factores sociales más generales que determinarían la satisfacción con el sistema de atención de salud (Bleich, et al., 2009).

En España y México en el 2009 y 2011 respectivamente, se encontró grados de satisfacción de 52,2% y 57%, correspondiente, los cuales reflejan niveles de satisfacción “en proceso” Confirmando que la satisfacción de los servicios de salud y la atención que brinda el personal de enfermería, muestra aun debilidades por superar (Gómez et al., 2012) (Álvarez et al., 2012).

En el Perú los niveles de satisfacción de atención del paciente en consulta externa mejoraron, de 66.3% a 72%, entre el 2014 y 2015. Asimismo, los niveles de satisfacción de las instituciones prestadoras de los servicios de salud como; MINSA, gobiernos regionales, EsSalud, sanidad de las Fuerzas Armadas, Policiales y clínicas privadas, también mejoró de 70.1% a 73.7%. En resumen, el 72,0% estuvo satisfecho con el servicio recibido por el MINSA-GR, el 64,9% con EsSalud, el 90,9% con SSFFAAPP y el 93,2% con CSP (INEI, 2015).

El Hospital Hermilio Valdizán en el 2013 identificó que 78.7% de pacientes hospitalizados se encontraban satisfechos. (Hospital Hermilio Valdizán, 2013). Mientras que los pacientes de consultorio Externo del hospital María Auxiliadora en el 2014, manifestaron Insatisfacción con un 71.1% frente a un 28.9% de satisfacción. La dimensión de Capacidad de respuesta ocupa el primer lugar con un 78.80% de Insatisfacción, luego Aspectos Tangibles 77.24% de insatisfacción, Fiabilidad y Seguridad ambas con 69%, y en último lugar la dimensión Empatía con un 84.77% de insatisfacción (Hospital María Auxiliadora, 2014).

Los pacientes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de sus servicios de hospitalización mostraron 52% de insatisfacción frente a un 48% satisfacción. En la dimensión capacidad de respuesta, los pacientes manifestaron insatisfacción mayor al 62%. En la dimensión seguridad, igualmente mostró mayor porcentaje de insatisfacción 56% en comparación a la satisfacción 44%. En la dimensión empatía los pacientes se mostraron insatisfechos 52% (Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2015).

Los pacientes del EsSalud se encuentran satisfechos con los servicios que brinda en un rango de 3 de cada 4 asegurados. El grado de satisfacción de

los pacientes con el servicio recibido en el Seguro Social de Salud (EsSalud) fue de 74.9%, cifra que demuestra el aumento en más del 10% con respecto al 2015, que se reportó un 64% de satisfacción (EsSalud, 2016).

Sin embargo, en este estudio solo nos centraremos en los pacientes adultos mayores los cuales son personas que se encuentra en la etapa posterior a la adultez, dicha etapa está asociada al envejecimiento, produciendo en la persona un proceso de declive en las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas (Blouin, et al. 2018).

Durante el 2018 la población adulta mayor fue 3 345 552, lo que equivale al 10,4% de la población total (INEI, 2018). El 79,9% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, etcétera), dicha realidad se asemeja a la del hospital de apoyo Huarmey. En la población masculina, este problema de salud afecta al 70,8% (INEI, 2019).

Por ello se puede asumir que las personas adultas mayores son más vulnerables a las enfermedades y requieren de mayor atención de salud, en la prevención, promoción de la salud y especialmente en el proceso de hospitalización por sufrir cambios en su rutina diaria.

Puesto que la hospitalización es un suceso agobiante que causa en los pacientes una serie de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, antes, durante y después. Este ambiente se hace extraño, provocando así temor, estrés emocional producido por procedimientos médicos (como inyecciones, cirugías, etc...), nuevas reglas, interrupción de las actividades de la vida diaria, pérdida de autonomía, admisión de conocimientos que no comprende ni maneja, personas nuevas con las que no está acostumbrado a tratar y con las que tiene que relacionarse para satisfacer sus necesidades (López, 2011).

Cada paciente percibe la enfermedad de una manera única, por lo tanto el proceso cognitivo de cada uno lleva al desarrollo de diferentes estrategias de afrontamiento, que según su perspectiva le permita adaptarse al nuevo

escenario. Los pacientes deberían recibir un acompañamiento psicológico, que le permita adaptarse apropiadamente a su enfermedad y tratamiento para asumir los estragos que puede tener en su vida (Columbus, 2017).

El paciente, durante el periodo hospitalario, sufre cambios como; rupturas de sus relaciones y de su cotidianidad, siente miedo, tiene dudas y preocupaciones que interceptan en el transcurso de adaptación y recuperación de su enfermedad. En este escenario, los profesionales de enfermería deben orientarse, en la condición de provisos del proceso de hospitalización, a través de una atención multidimensional que abarca el cuidado integral y el apoyo emocional, así mantener contacto fluido y constante Enfermera- Paciente (Fighera & Viero, 2005).

Debido a la serie de dificultades que sufre el paciente en el proceso de hospitalización, necesita continuamente una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas, desasosiegos, malestares y sus abatimientos. De ahí la relevancia de la intervención del profesional enfermero(a) que por su interacción continua con el paciente logra una empatía ayudando al paciente a adaptarse a los cambios debido a su enfermedad, favoreciendo así, su rehabilitación integral (Columbus, 2017).

La enfermera, como sujeto suministrador de servicios de salud, ejecuta un acto, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad. Para brindar apoyo emocional, se debe contar con una base de conocimientos científicos para observar al paciente en todas sus dimensiones, dentro de las cuales se encuentra el apoyo emocional que abarca la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que la enfermera brinda al paciente, para ello la enfermera debe tener alto grado de sensibilidad (Rojas & Azevedo, 2013).

Asimismo pueden ayudar a mitigar, en gran volumen, el nerviosismo y sufrimiento mediante el apoyo emocional, haciendo que funcione como amortiguador en este momento crítico, es el personal de salud quien tiene más oportunidad de interactuar continuamente con los pacientes y sus familiares, accediendo a conocer las peculiaridades propias del proceso de afrontamiento (Monroy, 2010).

La satisfacción de los pacientes es manejada como un indicador para estimar la calidad de las intervenciones del personal de enfermería. Así el paciente construye su propia apreciación influenciado por los factores: accesibilidad, trato y competencia que son parte de los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física, espiritual y mental del paciente durante su estancia hospitalaria (Zas, et al., 2005).

Sólo se puede satisfacer a los pacientes, cuando los trabajadores que brindan los servicios se encuentran satisfechos, esto hace más complicada aún la trama y las gestiones enfocadas por los gerentes de estos servicios para alcanzar una ejecución con cumplimiento de las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. Entonces cumplir las expectativas de los pacientes con respecto a los servicios de salud crea un proceso complejo interpersonal, con la mira de satisfacer a los pacientes y familiares. (Zas, et al., 2005).

La satisfacción del cuidado de enfermería percibida por los pacientes, no es estudiada por las instituciones del sector salud, como se evidencia en párrafos anteriores, solo hay datos estadísticos de la satisfacción de la atención del paciente y es de manera genérica, motivo por el cual surge el interés y motivación de realizar el presente estudio.

Durante la experiencia laboral pude oír que los pacientes refieren insatisfacción del trato y los cuidados brindados por el personal de enfermería, entonces se ve afectado el cuidado integral y el proceso confianza- ayuda entre la enfermera- paciente. Otras de las situaciones que me motivaron a realizar este estudio en el Hospital de Apoyo Huarmey.

El hospital de apoyo Huarmey, inicia sus atenciones el 31 de mayo de 1970, es un establecimiento de salud del MINSA, con categoría II-1, corresponde a Nivel 1 de complejidad, pertenece a la Red de Salud Pacífico Sur dependiendo normativamente de la Dires Ancash y funcionalmente del Gobierno Regional, atiende una demanda poblacional de 14 696, población asignada (Hospital de apoyo Huarmey, 2020).

El establecimiento de Salud está ubicado colindante con la Panamericana Norte de la ciudad a 2 horas de la ciudad de Chimbote, limitado por el norte con la provincia de Casma, Huaraz y Aija, por el sur con el distrito de Paramonga, por el Este con las provincias de Recuay, Bolognesi y Barranca por el Oeste con el Océano Pacífico.

Su infraestructura es de material noble de 50 años de antigüedad. Cuenta con ambientes de consultorio externo, hospitalarios, ayuda diagnóstica, mantenimiento, almacén, oficinas administrativas, son alojamiento conjunto (4 camas), ginecología (6) camas, cirugía (3 camas) pediatría (3 camas), medicina (3 camas). Cuenta con 131 trabajadores nombrados y contratados. Estos ambientes se vieron afectados durante la inundación producida en el año 2017, donde se perdieron gran parte del equipamiento e insumos, sin embargo solo se limpió la infraestructura y se retornó al hospital 7 meses después a seguir utilizando las mismas instalaciones hasta la actualidad (Hospital de Apoyo Huarmey, 2020).

Durante el 2019 se hospitalizaron 499 pacientes, de los cuales 394 son adultos; 234 son pacientes de los servicios de medicina y cirugía (46 adultos jóvenes, 79 adultos maduros, 109 adultos mayores) y 160 son pacientes gestantes y puérperas que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia, (Hospital de Apoyo Huarmey, 2020). Durante la hospitalización estos pacientes sufren deterioro de su salud, viven momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y reciben cuidados de enfermería, los cuales van enfocados a cubrir sus necesidades para lograr su adaptación durante este proceso.

En el Hospital de Apoyo Huarmey no se reportan estudios de dichas variables que brinden información como antecedente, sin embargo de manera informal en algunas situaciones los pacientes expresan sentimientos de insatisfacción de los cuidados brindados de enfermería; refiriendo que la enfermera lejos de apoyarles y entenderlos, ellos(as) evaden responder cuando se le pide información acerca de su enfermedad.

De este modo se especula que el apoyo emocional es dejado de lado por la sobre carga laboral limitando la interacción con su paciente para cuidar su adaptación y pronta recuperación, de manera que, ambos colaboren mutuamente en ello.

Sabiendo que el apoyo emocional, ayuda en el proceso de adaptación del ser humano especialmente en este periodo de deterioro de la salud. Es necesario que los profesionales de salud sea buen oyente, atento, dispuesto a confortar a los pacientes para una mayor satisfacción.

1.2. Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional:

En Brasil, Braga, et al. (2012), Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Las conclusiones fueron: Los pacientes carecen de apoyo emocional para lograr expresar sus miedos, ansiedades y expectativas con relación al proceso de hospitalización. El apoyo emocional se constituye en un gran desafío para la enfermería, ya que, a menudo, los hospitales tienen deficiencia en recursos físicos y humanos para ofrecer un cuidado adecuado e integral.

En Ecuador, Barahona y Calapiña (2015), investigaron “Satisfacción de las/ los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre “Alberto Bufonni” del cantón Quinde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015”. Concluyeron que el 14% de pacientes se encontraron satisfechos mientras que el 86% insatisfecho con el cuidado brindado por el personal de enfermería.

En Ecuador, Pozo y Pupiales (2016), estudiaron “Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades las FF.AA. N° 1, de la Ciudad de Quito, en el período diciembre 2015- enero 2016”; quienes concluyeron la mayoría de pacientes tienen un alto grado de satisfacción de los cuidados recibidos por parte de los profesionales de enfermería.

En el ámbito nacional:

En Lima, Blanco (2012), estudio el Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2012. Concluyó el apoyo emocional, según la teoría de Peplau es predominantemente regular con 67%, bajo 16,5% y alto 16,5%. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución es predominantemente regular (58,75%, 73.0%, 57,50% y 66,25% respectivamente).

En Trujillo, Romero (2016), investigó nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio, servicio de cirugía hospital de apoyo Chepén. Los resultados fueron; el 57.5 % de los pacientes refieren recibir un deficiente apoyo emocional de parte de la enfermera, el 26.2 % regular y solo el 16.2 % buen apoyo emocional.

En Lima, Ramos (2017), estudió “Satisfacción del usuario hospitalizado frente a la atención de enfermeras(os) de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima – 2017”. El 55.0% de usuarios hospitalizados manifestaron un alto nivel de satisfacción, seguido del 44.0% satisfacción media. Concluyó que la mayoría de usuarios hospitalizados tuvo alto nivel de satisfacción, tendencia a satisfacción media. El nivel de satisfacción es alto, en todas las dimensiones, destacando la oportunidad, continuidad y seguridad; el humanismo logra un alto nivel con tendencia a nivel medio de satisfacción.

En Iquitos, Murrieta, et. al. (2017), investigaron “satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Es salud – 2017”. Se obtuvieron los siguientes resultados en las dimensiones; fiabilidad: medicina 90.4% satisfecho, 9.6% insatisfechos; cirugía 82.4% de pacientes satisfechos, 17.6% insatisfechos; capacidad de respuesta: Medicina 86.5% pacientes satisfechos, 13.5% insatisfechos, cirugía 82.4% satisfechos, 17.6 insatisfechos; Seguridad: medicina 80.8% pacientes satisfechos, 19.2% insatisfechos, cirugía 81.1% pacientes

satisfecho, 18.9% insatisfechos; empatía: medicina 75.0% pacientes satisfechos, 25.0% insatisfechos, cirugía 85.1% pacientes satisfechos, 14.9% insatisfechos; aspecto tangible: medicina 75.0% pacientes satisfechos, 25% insatisfechos, cirugía 83.8% pacientes satisfechos, 16.2% insatisfechos. Se concluyó que los pacientes adultos se encuentran satisfechos.

En Lima, Chumpitaz (2018), investigó “nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina hospital nacional maría auxiliadora junio 2017”. Los resultados fueron el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio con 40% y con tendencia a bajo 38%. En las dimensiones confiabilidad, responsabilidad es medio 50%. Así mismo, en la dimensión seguridad es medio con 40% y con tendencia a alto 33%. Solo en la dimensión empatía es alto con 40%. Concluyó que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio; en relación a las dimensiones confiabilidad, responsabilidad, seguridad, y bienes tangibles; y es alto solo en la dimensión empatía.

En Lima, León (2018), investigo “Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina II del hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018”. El nivel de satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería es medio con un 56,3% y alto con un 43,6%. En conclusión el nivel de satisfacción con respecto al cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina II del H.N.A.S.S es de nivel medio con tendencia a un nivel alto.

En el ámbito Regional:

En Chimbote, Ascurra y Correa (2014), investigaron “Nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y su relación con el bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado, Hospital de Apoyo la Caleta - Chimbote, 2013”. Los resultados fueron; el profesional de enfermería brindó un nivel medio de apoyo emocional (60.0 %) mientras que

un 37.8 % recibió un nivel de apoyo emocional alto y un 2.2% un nivel de apoyo emocional bajo.

En Chimbote, Urrutia y Cantuarias (2016), investigaron “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015”. Los resultados fueron el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado. Huarmey, 2020?

1.4. Delimitación del estudio

El estudio se realizó en el Hospital de Apoyo Huarmey, particularmente en adultos Mayores hospitalizados, Huarmey, 2020.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

Enfermería es una disciplina profesional que se identifica por el cuidado, enfocándose en todas las dimensiones: física, fisiológica, psicológica, espiritual y social del paciente. Mucho se ha enfocado en brindar cuidado a lo fisiológico, a la administración de medicamento, en prestar más atención al equipamiento médico, descuidando las oportunidades de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus sentimientos o emociones.

Las emociones son parte de la propia condición del ser humano y es un elemento primordial de la vida de los pacientes. Por ello, cualquier ser humano puede necesitar en un momento dado, atención y cuidado, especialmente cuando está pasando un proceso de adaptación, afrontamiento y cuando se siente vulnerable por la situación de su salud.

La realidad del Perú se refleja en una gran demanda de pacientes que requieren una atención que cubra con sus necesidades vitales básicas y

lograr mejorar su condición de salud, sin embargo el reporte de quejas e incomodidad del trato que recibe el paciente, van aumentando. Cuestionando así la interacción enfermera-paciente, la relación recíproca de apoyo, la satisfacción de necesidades y del cuidado humanizado que debe recibir todo paciente como respuesta de la acción de enfermería. Para llegar a la satisfacción del paciente, por medio del cuidado de enfermería, se debe ofrecer un equilibrio entre lo psicológico y fisiológico en el estado del paciente y que la atención recibida supere sus expectativas.

Por ello, es importante para la profesión de Enfermería realizar esta investigación que ayudaría a comprender e identificar debilidades en el cuidado de enfermería, lo cual permitiría realizar una recapitulación de los cuidados de enfermería brindados hasta la actualidad y enfocarlos en todas las dimensiones logrando tener pacientes satisfechos del cuidado de enfermería.

Es importante también para el hospital de Apoyo Huarmey, permitiría al profesional de enfermería brindar un cuidado holístico de acuerdo a los resultados encontrados, así reenfocar el verdadero significado del cuidado de enfermería y crear nuevas estrategias de cuidados en apoyo emocional. Por otro lado, los beneficiarios finales serían los pacientes, quienes reciben los cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria.

A nivel académico ayudaría en la formación de enfermeras (os), con más énfasis en las dimensiones espirituales y psicológicas, menos rutinarias, más innovadoras e interactivas, preocupados por las emociones y sentimientos de los pacientes. Por otro lado, sería incentivo para nuevas investigaciones para el desarrollo de la profesión.

1.6. Objetivos de la investigación.

A. General

Conocer la relación entre apoyo emocional y satisfacción del cuidado enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020.

B. Específicos

1. Identificar el apoyo emocional de enfermería al adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020.
2. Identificar el apoyo emocional de enfermería al adulto mayor hospitalizado en las fases; orientación, identificación, explotación y resolución, Huarmey, 2020.
3. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020.
4. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado, en las dimensiones; fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles, Huarmey, 2020.
5. Determinar la relación entre apoyo emocional y satisfacción del cuidado enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2º, como Persona mayor, a aquella de sesenta años o más (Organización de los Estados Americanos, 2015). Además es la llamada tercera edad de la vida del hombre, donde existen cambios morfológicos biológicos, psicológicos y funcionales. También es definida como el desgaste global del organismo humano (Núñez, 2014).

El adulto mayor se enfrenta a diferentes cambios, tanto a nivel físico como emocional. La pérdida progresiva de la capacidad de adaptación, de facultades y falta de independencia y autonomía son las principales causas de bajo estado de ánimo en la tercera edad (Núñez, 2014). El envejecimiento es un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (Organización de los Estados Americanos, 2015).

Además el envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que involucra a todo el sistema con sus respectivos componentes, afectando no solo al cuerpo y sus funciones, sino que también influye en el aspecto psicológico y social del individuo. Las características de este proceso son; universal, irreversible, acumulativo, secuencial y progresivo (Ibarra, et al., 2000). Por ello existe mayor vulnerabilidad a estrés psicológico, fisiológico y sociológico, dicho estrés puede causar en las personas mayores alguna enfermedad, accidentes, enviudes, inseguridad económica, etc.

Por tal motivo, la labor de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para el paciente, con especial énfasis en la relación enfermera-paciente para mejorar dicha relación es preciso que la enfermera cultive habilidades concretas relacionadas con los diagnósticos de los pacientes; así mismo, con ello se debe mantener a la vanguardia, obteniendo conocimientos y actitudes que favorecerán la buena relación con

el paciente. Por ende, para alcanzar una buena relación es vital que la enfermera incluya su propia vivencia para lograr evolucionar a una persona fidedigna dentro de la interacción, y pueda ser apreciada por el paciente como un profesional netamente comprometido (Cholifour, 1994).

La labor de la enfermera al estar en relación con el paciente se llama proceso de enfermería, este puede ser inconsciente o intencional. Donde los cuidados de enfermería intencionales son las percepciones, pensamientos y sentimientos que resultan indudablemente para el paciente y la enfermera, estas acciones son las que han sido trazadas para identificar y satisfacer las necesidades primordiales del paciente (Orlando, 2016).

Por consiguiente, Chalifour (1994), se refiere que la relación de apoyo emocional es una interacción entre dos personas; la persona que da el apoyo y la persona apoyada, aportando cada una a la indagación y la satisfacción de las necesidades. Esto supone que la persona que apoya en esta situación es la enfermera, quien experimenta esta relación, adopta una forma de comunicación en función a los objetivos seguidos.

La relación de ayuda de apoyo emocional entre enfermero- paciente no surge naturalmente, es necesario edificar diligentemente a través del uso de técnicas de diálogo terapéutico por parte de la enfermera; así el enfermero(a) debe poseer una variedad de características sin prejuicios, con aceptación, cariño, empatía, autenticidad, congruencia de los mensajes verbales y no verbales, todo ello direccionado a brindar apoyo emocional (Rivera, 2009. P.3).

Por ende, el apoyo emocional puede ser comprendido como la capacidad de apreciar lo imperceptible, por lo que, se exige de la enfermera un alto grado de sensibilidad para interpretar las expresiones verbales y no verbales del paciente (De Sá, 2010). La comprensión adecuada de estas manifestaciones posibilita determinar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de favorecer su seguridad (Lemos & Rossi, 2002).

Entonces la percepción es el reflejo de la realidad que cada persona aprecia, dicha apreciación guarda relación con las experiencias del pasado, con la idea de uno mismo (del yo), con la herencia biológica, con los antecedentes educativos y socioeconómicos (King, 1999). La percepción es la representación de la realidad, tomando conciencia de las personas, objetos y acontecimientos, por lo que se deduce que la percepción varía de acuerdo a cada persona y lo representa de una manera única (Gaut, 2006).

Esta percepción también se presenta de manera única en relación a los servicios de salud, que recibe, reflejando a través de esa percepción el nivel de cumplimiento de calidad del establecimiento de salud y su grado de satisfacción (MINSA 2011 y 2015).

Esto es corroborado por la Organización Mundial de la salud que considera que la calidad de atención en salud reside en la adecuada práctica de intervenciones de seguridad a bajo costo para la población y producen un impacto efectivo en la morbilidad, discapacidad y mal nutrición, así mismo, concibe que si un paciente recibe su diagnóstico y tratamiento más adecuado, es porque el sistema de salud brinda atención óptima y de calidad, logrando la satisfacción del paciente (OMS, 2001).

De igual modo, la satisfacción del paciente es un punto de inicio para analizar la calidad. Los proveedores de los servicios de salud se basan de las quejas y los requerimientos de los pacientes, para mejorar los servicios con la finalidad de generar cambios (Melum & Sinioris, 1992).

Además la satisfacción de los pacientes con respecto a los servicios de salud, está influenciada por los siguientes factores: período de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, comunicación entre el personal de salud y el paciente, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, capacidad técnica y seguimiento por parte de los médicos entre otros. Por ello, el estado de satisfacción interviene positivamente en el bienestar físico, mental y social del paciente (González, 2014).

El estudio de investigación se fundamentó en la teoría de la enfermería psicodinámica de Hildegard E. Peplau para explicar el apoyo emocional; y el MINSA en la explicación de la satisfacción del cuidado de enfermería del paciente.

La Teoría de Hildegard Peplau, basa su práctica en el cuidado del paciente, mediante la relación Enfermera - Paciente. Esta teoría orienta al profesional de enfermería, así ella podrá ofrecer una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente hospitalizado, apreciándolo como un ser biopsicosocial y mediante las relaciones interpersonales el paciente desarrollará capacidades para entender su dificultad y convertir su angustia en energía positiva que le permitirá cubrir sus necesidades y reducir su estancia hospitalaria (Peplau, 1997).

Es así que Peplau (1991), define que la enfermería Psicodinámica consiste en la capacidad del profesional de enfermería para comprender la propia actitud para luego ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los contextos de la experiencia.

Para Riva de Neyra y Salazar (2016, p. 23) Peplau define que la enfermería Psicodinámica reside en tener la capacidad de comprender la conducta autónoma para luego ayudar a los pacientes a identificar los problemas que sienten y es allí donde aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los contextos de la vivencia. La autora sostiene que Peplau se guía en la estructura de las relaciones interpersonales y lo considera primordial para la relación enfermera – paciente, en la cual se atribuye los procedimientos técnicos de forma dinámica y las condiciones socioemocionales, las cuales son únicas en cada paciente.

La Teoría de enfermería Psicodinámica, visualiza la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal relevante y terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que rigen a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración,

conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución (Raile, 2015).

Orientación, en esta fase el paciente percibe una necesidad y busca asistencia profesional. La enfermera socorre al paciente para lograr en él la identificación y comprensión de su problema de salud, así determinar su necesidad de cuidado. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa a hospitalizarse y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y apoyarlo emocionalmente (Raile, 2015).

Identificación, en esta fase el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera beneficia la indagación de las sensaciones, la expresión de los sentimientos y dudas concernientes a su apreciación del problema, para luego asistir al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los elementos positivos de la personalidad que le suministre la satisfacción que necesita (Raile, 2015).

Explotación, durante esta fase el paciente trata de aprovechar todos los beneficios de la relación para luego proyectarse nuevas metas factibles a través del esfuerzo personal y transferencias de poder del enfermero/a cuando este precisa una gratificación para alcanzar los nuevos objetivos. El profesional de enfermería utiliza la confianza para incentivar la autonomía del paciente buscando medios para fomentar el autocuidado (Raile, 2015).

Resolución, esta fase se origina cuando el paciente renuncia las viejas metas y se plantea otras metas. En este transcurso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera, es autosuficiente, tiene habilidades y está informado sobre el tratamiento de su enfermedad para poder autocuidarse. (Raile, 2015).

Las fases en que se desenvuelve la teoría demuestran las necesidades, frustraciones, ansiedades y respuestas del paciente como consecuencia de su percepción de la enfermedad y su situación en el contexto hospitalario, y la respuesta de enfermería en cada fase para que entre ambos puedan superar las dificultades padecidas por el paciente (Medina, 2007).

Por consiguiente, la enfermera tiene que desarrollar un diálogo, habilidades de asistencia emocional, paciencia, cordialidad y respeto, además de compartir experiencias y tener buen contacto humano a través de las técnicas de comunicación verbal y no verbal para lograr apoyo emocional efectivo. El grado de interrelación puede afectar estrechamente a la percepción que tiene el paciente de su estancia hospitalaria, por ello, para lograr una relación de cooperación positiva, el profesional de enfermería debe preocuparse por satisfacer el bienestar del paciente teniendo en cuenta su cultura y experiencias previas (King, 1999).

Por ello la satisfacción es la expresión y percepción, es única e irrepetible y es determinada por el desarrollo o evolución de la relación entre la enfermera- paciente, en el momento que la enfermera brinda cuidado. (Dávila & Gonzales, 2017, p. 24). Entonces se puede decir que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. La satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado (Del Salto, 2014).

La Satisfacción de los cuidados de enfermería es sin duda la ausencia de complicaciones y la resolución efectiva del problema de salud así como la relación interpersonal con la enfermera y se incluyen parámetros tan diversos como la cortesía y oportunidad en el trato, el que se desarrolle un ambiente agradable, sin olvidar la importancia que en la satisfacción tiene el que reciba la información suficiente sobre su padecimiento y tratamiento por parte del todo el personal de acuerdo con el área de responsabilidad que cada uno tiene (Zarza, 2007).

En enfermería todo servicio tiene dos formas de apreciar el nivel de calidad; primero se debe observar la calidad técnica y en segundo la calidad funcional. La primera se refiere al cumplimiento de todas las exigencias necesarias que se despliegan coherentemente con la parte científica. La calidad funcional es conocida como la manera de ofrecer el servicio y también como la persona aprecia la atención recibida (Parisi, 2001).

El nivel de calidad del cuidado es la diferencia entre el cuidado apreciado y la expectativa del paciente, en este sentido, la manera cómo percibe la persona está establecida por necesidades personales, experiencias antiguas, rol autopercibido del cuidado brindado y factores situacionales que influyen en la forma como el paciente expresará las características del cuidado brindado (Merkouris, 1999).

El cuidado de enfermería brindado debe ser de calidad de manera competitiva, encaminados a satisfacer las necesidades de los pacientes y al mismo tiempo el personal de enfermería que se desempeña brindando servicio asistencial tiene que sentirse satisfecho con su trabajo. Ahora el paciente se ha convertido en el principal centro y motivación para realzar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que, su grado de satisfacción es el indicador principal de la calidad (Armitage & Berry, 1997).

Entonces la satisfacción del paciente implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (Andía, et. al., 2002).

La satisfacción es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del paciente en relación a los servicios que esta le ofrece, el grado de oportunidad y amabilidad brindados por el personal de enfermería, en los servicios de medicina, cirugía, emergencia (MINSA, 2011).

Dimensiones de la satisfacción; Fiabilidad; se refiere a la capacidad para llegar con total éxito con el cuidado ofrecido. Al no existir fiabilidad del producto y/o servicio se quiebra la necesidad (MINSA, 2011).

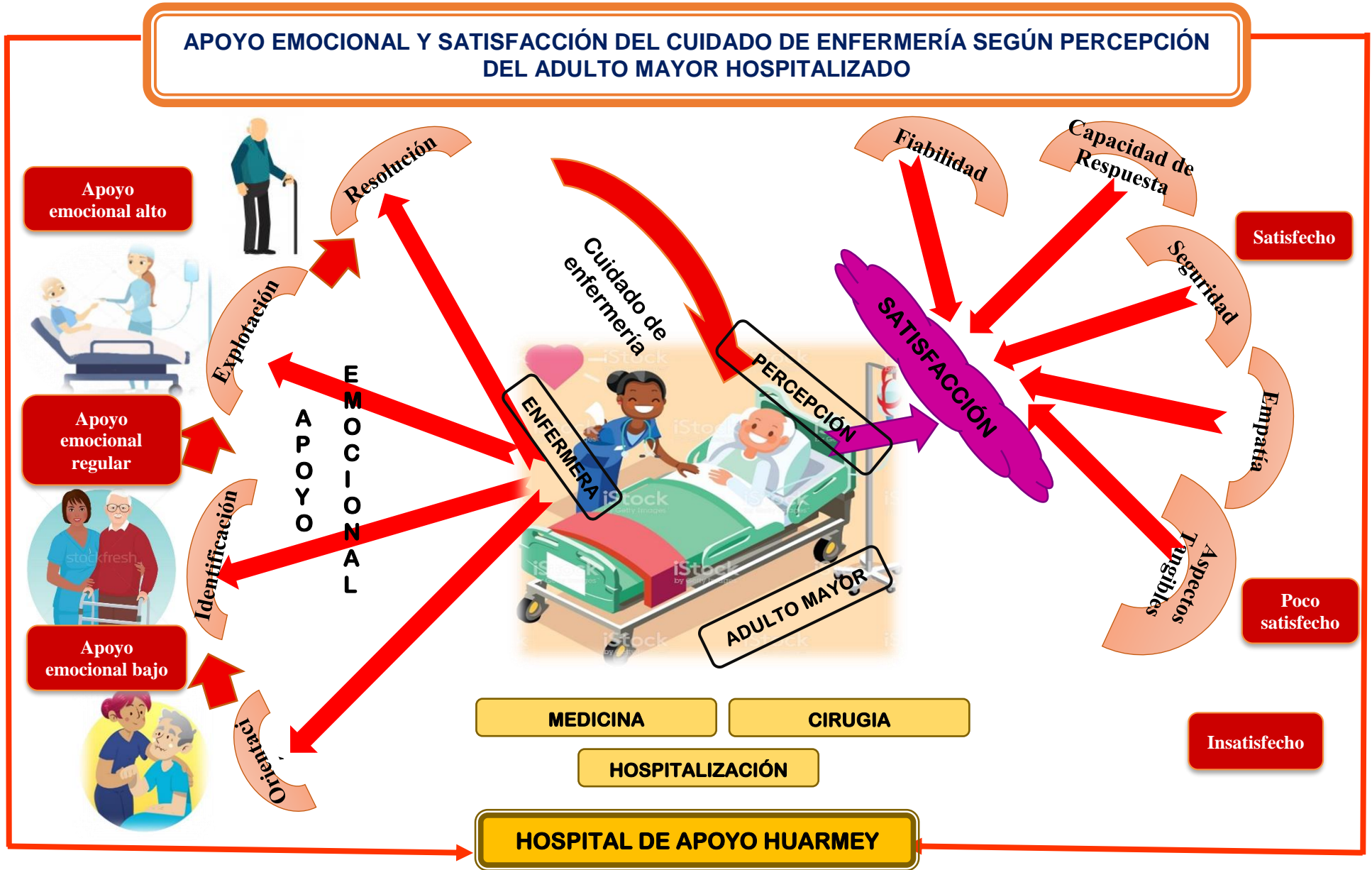
Capacidad de Respuesta; es la rapidez y tiempo en la disposición de servir a los pacientes, proveerle cuidado rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (MINSA, 2011).

Seguridad; es una de las dimensiones muy importante que todo paciente busca siempre y es centrar con mucha fuerza la evaluación de la confianza que genera la actitud de la enfermera, tiene relación directa con la prestación del servicio demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (MINSA, 2011).

Empatía; es la capacidad para ponerse en el lugar del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Evalúa en la atención el trato del personal, el interés para resolver las dificultades, la explicación e información que recibe del diagnóstico, resultados, procedimientos y tratamiento (MINSA, 2011).

Aspectos Tangibles; se refieren a los aspectos físicos que se produce en la relación entre el paciente y la enfermera, del cual se produce una percepción con la organización. Por tanto, está relacionado con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (MINSA, 2011).

APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO



2.2. Marco conceptual

Apoyo Emocional

Méndez (2009, p. 59) define que el apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se manifiesta sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual comprende un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial. El apoyo emocional es ayuda desinteresada para que la persona se sienta mejor, para que descubra sus sentimientos y no se asuste de lo que siente, para que aprenda a expresar tanto lo agradable como desagradable, lo que resulta fácil y lo que resulta prácticamente imposible. Así hacerle sentir al paciente querido, escuchado, útil y poder proporcionarle cierto “bienestar” (Fundación leucemia y linfoma, 2005).

Satisfacción del cuidado de enfermería

La satisfacción del paciente expresa la calidad del trato del profesional de enfermería. (Saldaña & Sanago, 2015). La satisfacción es apreciada como una experiencia personal de cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que presentan los pacientes antes de ingresar a los servicios (Massip et al., 2008).

Adulto Mayor

Etapa comprendida entre los 60 años de edad a más, caracterizada por los cambios fisiológicos que se presentan en un individuo y están determinados por factores internos como el envejecimiento celular, deterioro del sistema inmunológico (MINSAs, 2015).

Hospitalizado

El paciente adulto hospitalizado es aquel que debe de pasar toda la noche o algunos días en el hospital debido al delicado estado de salud para el suministro de ciertos tratamientos (MINSAs, 2015).

Enfermería

Para Peplau (1997), la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de contribución con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; le corresponde para ello, hacer el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a las molestias de salud presentes o potenciales (Loncharich, 2010).

Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es comprendido como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico encaminada a entender al otro en el contexto en el que se desarrolla, intercede en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad (Ariza & Daza, 2005).

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación

Existe relación significativa entre apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado. Huarney, 2020.

3.2. Variables e indicadores de la investigación

3.2.1. Variables:

a. Apoyo Emocional

Consiste en ser capaz de comprender la propia conducta para ayudar a las personas a identificar los problemas que sienten y emplear los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los contextos de la experiencia (Peplau, 1991).

b. Satisfacción del cuidado de enfermería

La satisfacción es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del paciente en relación a los servicios que esta le ofrece (MINSA, 2011).

- **Satisfecho:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las necesidades y expectativas del cliente.
- **Poco satisfecho:** Se produce cuando el paciente percibe el desempeño del servicio es regular.
- **Insatisfecho:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las necesidades y expectativas del cliente

Indicadores: (Anexo 04)

a. Apoyo emocional:

- Apoyo emocional bajo: ≤ 42 puntos
- Apoyo emocional regular: 43 – 55 puntos

- Apoyo emocional alto: ≥ 56 puntos

a.1. Apoyo emocional según fases:

- En la fase de Orientación.
 - Apoyo emocional bajo: ≤ 9 puntos
 - Apoyo emocional regular: 10-13 puntos
 - Apoyo emocional alto: ≥ 14 puntos
- En la fase de Identificación
 - Apoyo emocional bajo: ≤ 11 puntos
 - Apoyo emocional alto: ≥ 16 puntos
 - Apoyo emocional regular: 12-15 puntos
- En la fase de Explotación
 - Apoyo emocional bajo: ≤ 10 puntos
 - Apoyo emocional regular: 11-15 puntos
 - Apoyo emocional alto: >16 puntos
- En la fase de Resolución
 - Apoyo emocional bajo: ≤ 10 puntos
 - Apoyo emocional regular: 11- 15 puntos
 - Apoyo emocional alto: ≥ 16 puntos

b. Satisfacción del cuidado de enfermería:

- Insatisfecho: $\geq 22 - 35$ puntos
- Poco satisfecho: 41- 51 puntos
- Satisfecho: ≥ 52 puntos

b.1. Satisfacción del cuidado de enfermería según dimensiones:

- Fiabilidad
 - Insatisfecho: ≤ 9 puntos
 - Poco satisfecho: 10-12 puntos
 - Satisfecho: ≥ 13 puntos

- Capacidad de Respuesta
 - Insatisfecho: ≤ 7 puntos
 - Poco satisfecho: 8-10 puntos
 - Satisfecho: ≥ 11 puntos

- Seguridad
 - Insatisfecho: ≤ 8 puntos
 - Poco satisfecho: 9-10 puntos
 - Satisfecho: ≥ 11 puntos

- Empatía
 - Insatisfecho: ≤ 7 puntos
 - Poco satisfecho: 8-10 puntos
 - Satisfecho: ≥ 11 puntos

- Aspectos Tangibles
 - Insatisfecho: ≤ 7 puntos
 - Poco satisfecho: 8-10 puntos
 - Satisfecho: ≥ 11 puntos

3.3. Métodos de la investigación

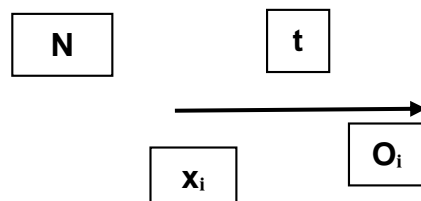
El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal y según su finalidad es aplicada. (Hernández at al., 2010)

- **Cuantitativo:** Se recolectaron y analizaron datos, utilizando la medición numérica, el conteo y estableció comportamientos de la población respecto a la variable.
- **Descriptivo:** El investigador describe las características o distribución de un fenómeno, sujeto o población a estudiar.
- **Correlacional:** El investigador mide dos variables y establecen la relación estadística entre las mismas.

- **De Corte Transversal:** Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos.
- **Aplicada:** Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación (Murillo, 2008).

3.4. Diseño o esquema de la investigación

El presente trabajo de investigación fue de diseño descriptivo correlacional, porque se determinará la relación que pueda existir entre la variable apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería. (Hernández, 2010).



Donde:

- N : Adulto mayor hospitalizado
- X_i : Satisfacción del cuidado de enfermería
- O_i : Apoyo emocional
- T : 2020

3.5. Población y muestra

A. Población

La población fue constituida por 42 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía durante los meses de diciembre 2019, enero y febrero 2020, en el Hospital de Apoyo Huarmey.

B. Unidad de análisis

Fue constituido por el adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Apoyo Huarney que cumplían con los criterios de inclusión.

C. Marco muestral

Cuadernos de registro de pacientes que ingresan a hospitalización.

D. Criterios de inclusión

Pacientes adultos mayores:

- De 60 años a más.
- Que hayan permanecido tres días de hospitalizado.
- De ambos sexos.
- Orientado en tiempo, espacio y persona.
- Que acepte participar voluntariamente en el estudio.

E. Criterios de Exclusión

- Que tengan incapacidad para contestar el instrumento por su estado de salud (dolor, dificultad para respirar, entre otros).
- Que presenten problemas mentales que impidan tener claridad en el juicio para dar respuestas fiables al instrumento.
- Que presenten problemas de comunicación.

F. Aspectos éticos

La presente investigación consideró los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa (2017), basados en el informe Belmont (Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento,

1979) y el protocolo ético internacional para la investigación biomédica con los seres humanos (2016).

- Autonomía: Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, deben participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. En el presente estudio se respetará la decisión de los pacientes adultos mayores ya que previamente recibirán información sobre el estudio, pueden formular preguntas e inquietudes y también rehusarse a continuar participando en cualquier momento, sin que ello le signifique problemas o dificultades posteriores, en caso contrario de aceptar participar firmará un consentimiento informado (Anexo 03).
- Anonimato y confidencialidad: Privacidad de la identificación del paciente adulto mayor, se garantizará que la información sea accesible solamente para aquellos investigadores involucrados en el estudio. Es por ello que, el adulto mayor tiene derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato.
- Beneficencia y no maleficencia: Es la búsqueda del bienestar de las personas que participan en la investigación, evitando acciones que puedan causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.
- Justicia: Comprende la distribución igualitaria de riesgo y beneficios potenciales de la investigación dentro de la sociedad, evitando la explotación y se desarrollara el uso racional de los recursos disponibles que permitirá el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apuntara no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones.
- Integridad científica: El uso y conservación de los datos, tanto como el análisis y comunicación de sus resultados serán empleados de manera honesta y veraz ya que servirán de base a este estudio.

- **Responsabilidad:** El investigador tendrá una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias de la realización de su investigación y la decisión que tome sobre ello implicaran para los participantes y para la sociedad en general.

3.6. **Actividades del proceso investigativo**

En la ejecución del presente trabajo de investigación, se desarrollaron las siguientes actividades:

- **Identificación de la población.** Esta acción estuvo orientada a que el investigador pueda identificar a la población de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- **Aplicación de los instrumentos de investigación** Esto implicó que el investigador tendría contacto directo con cada la unidad de análisis donde se les aplicara los instrumentos de investigación.
- **Tabulación o conteo de la información empírica.** Ser realizo la cuantificación después de recopilada la información.
- **Estructuración de las tablas y gráficos.** Los cuadros y gráficos estuvieron en relación directa con los resultados que se obtuvieron al efectuar la tabulación y conteos de la información de acuerdo a los objetivos del presente estudio.
- **Medición del grado de relación entre las variables.** De acuerdo a los cuadros elaborados, cruzando las tablas pertenecientes a cada variable, se aplicó el grado de dependencia del chi-cuadrado para medir el grado de relación de ambas variables.
- **Desarrollo del análisis y discusión de resultados.** Los resultados fueron interpretados, confrontados y analizados con otros estudios similares.

- **Propuesta de conclusiones y sugerencias.** Una vez obtenidos los resultados se elaboraron las conclusiones y sugerencias en relación con los objetivos tanto generales como específicos del presente estudio.

3.7. Técnicas e instrumento de la investigación

La técnica que se empleará es la encuesta aplicando los siguientes instrumentos:

A. Escala de percepción del apoyo emocional (Anexo 01)

El instrumento de percepción del apoyo emocional está basado en la propuesta de Blanco (2012) y modificado por la autora, en base a la teoría de Peplau, que considera 4 fases de apoyo emocional: orientación, identificación, explotación y resolución.

El instrumento cuenta con 20 items, con cuatro alternativas:

- Siempre: 4
- Casi siempre: 3
- A veces: 2
- Nunca:1

La calificación fue según definición operacional.

La validez de contenido se realizó a través de juicios de expertos y la confiabilidad del instrumento se realizó a través de un estudio piloto, aplicando el instrumento a 10 pacientes adultos mayores hospitalizados, los mismos que ya no serán parte de la población de estudio. Se obtuvo un valor de alfa Cronbach de 0,843 lo que nos indica confiabilidad.

B. Encuesta de satisfacción del paciente escala de SERVQUAL (Anexo 02)

El instrumento SERVQUAL, constó de 22 preguntas estructuradas en 5 dimensiones; fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

Para responder a cada pregunta se empleó una escala de tipo Likert que va desde; Nunca (1) A Veces (2) Siempre (3)

La validez de contenido se realizó a través de juicios de expertos, el instrumento de la presente fue propuesto por el Minsa, 2011, dicho instrumento fue modificado por la autora, obteniendo un valor de 0,811 de alfa de Cronbach lo que nos indica que el instrumento es confiable.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital de Apoyo Huarmey, luego se coordinó con la jefa del servicio de enfermería de dicho Hospital para su autorización y coordinación correspondiente. Se informó y solicitó el consentimiento a los adultos mayores del Hospital de Apoyo Huarmey, del servicio de Hospitalización haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. (Anexo 03), luego se procederá a aplicar los instrumentos a partir del tercer turno de cuidado de hospitalizado del adulto mayor.

Para la aplicación del instrumento se capacitó a un grupo de 2 encuestadoras, se aplicó las encuestas de manera personalizada, sin presencia de familiares en un tiempo aproximado de 20 minutos.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistic Package for the Social Science (SPSS) versión 23.0, en su nivel descriptivo y analítico. Se realizó la base de datos en el SSPS, ingresando las codificaciones respectivas, se organizó por fases y dimensiones, se

aplicó el análisis de datos para realizar la sumatoria de manera general, por fases y dimensiones para determinar el resultado en la variable de apoyo emocional y satisfacción luego se determinó la relación entre variables aplicando la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado $p < 0,05$.

Para el análisis, los resultados se emplearon la estadística descriptiva, los resultados se presentaron en tablas unidimensionales, bidimensionales de doble entrada. Los gráficos serán presentados en barras y pastel, para ello, se utilizó el software Excel 2013.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

CUADRO 01:

APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020.

APOYO EMOCIONAL	fi	Hi
Apoyo Emocional Bajo	11	26.6
Apoyo Emocional Regular	26	61.9
Apoyo Emocional Alto	5	11.9
TOTAL	42	100

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
APOYO EMOCIONAL	42	40	60	47,71	5,434
N válido (según lista)	42				

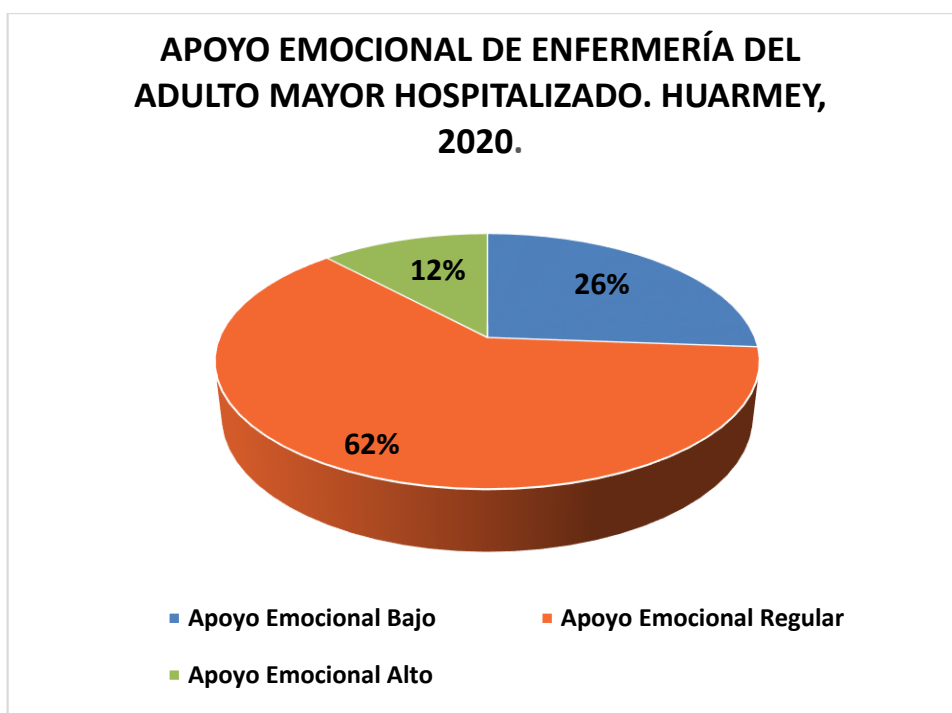


GRAFICO 01:

APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020

CUADRO 02:

APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LAS FASES; ORIENTACIÓN, IDENTIFICACIÓN, EXPLOTACIÓN Y RESOLUCIÓN. HUARMEY, 2020.

FASES DEL APOYO EMOCIONAL	APOYO EMOCIONAL BAJO		APOYO EMOCION AL REGULAR		APOYO EMOCION AL ALTO		TOTAL	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
	ORIENTACIÓN	2	4.8	31	73.8	9	21.4	42
IDENTIFICACIÓN	6	14.3	32	76.2	4	9.5	42	100
EXPLOTACIÓN	13	31.0	28	66.7	1	2.4	42	100
RESOLUCIÓN	12	28.6	27	64.3	3	7.1	42	100

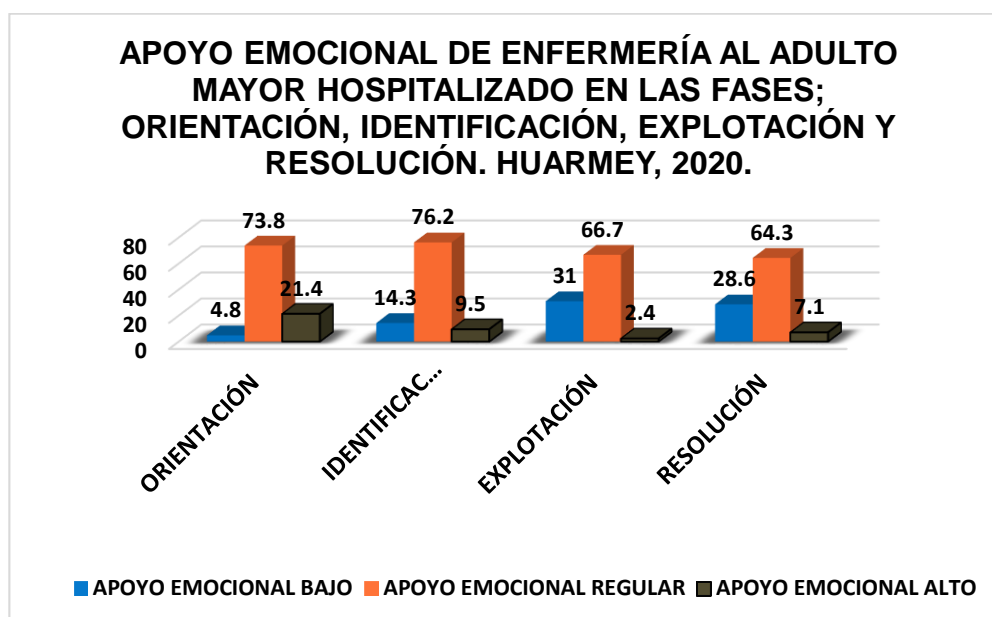


GRAFICO 02:

APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LAS FASES; ORIENTACIÓN, IDENTIFICACIÓN, EXPLOTACIÓN Y RESOLUCIÓN. HUARMEY, 2020.

CUADRO 03:

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMHEY, 2020.

SATISFACCIÓN	fi	hi
INSATISFECHO	11	26.2
POCO SATISFECHO	23	54.8
SATISFECHO	8	19.0
TOTAL	42	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
SATISFACCIÓN	42	30	57	45,60	7,793
N válido (según lista)	42				

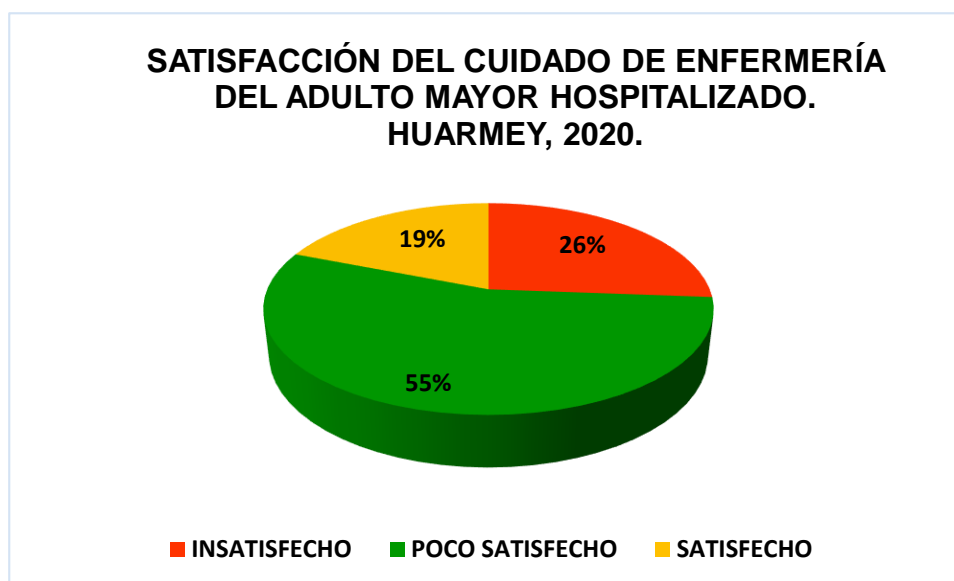


GRAFICO 03:

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMHEY, 2020.

CUADRO 04:

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO, EN LAS DIMENSIONES; FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA, SEGURIDAD, EMPATÍA Y ASPECTOS TANGIBLES. HUARMEY, 2020.

Dimensiones Satisfacción	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Total	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
FIABILIDAD	14	33.3	23	54.8	5	11.9	42	100
CAPACIDAD DE RESPUESTA	14	33.3	16	38.1	12	28.6	42	100
SEGURIDAD	23	54.8	15	35.7	4	9.5	42	100
EMPATÍA	7	16.7	14	33.3	21	50.0	42	100
ASPECTOS TANGIBLES	15	35.7	24	57.1	3	7.1	42	100

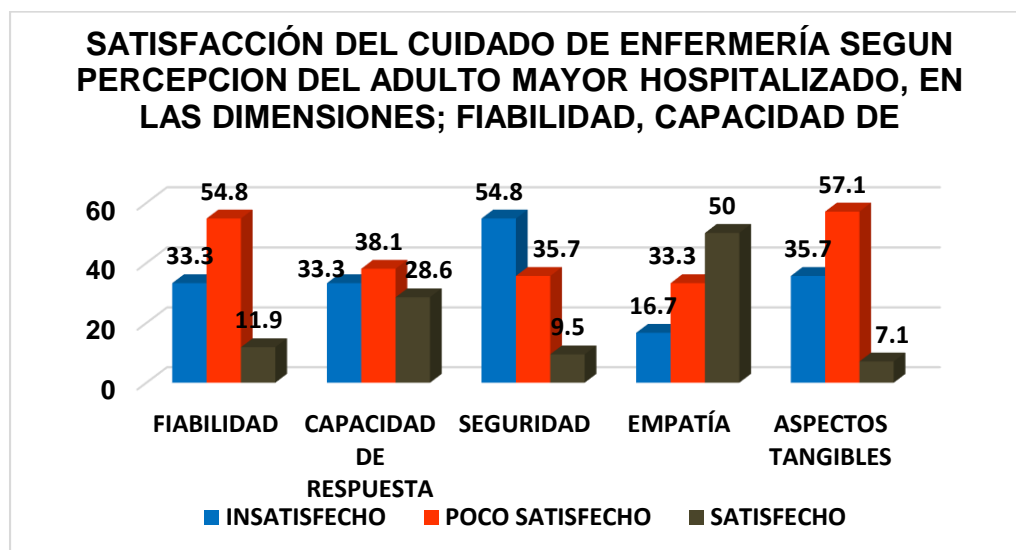


GRAFICO 04:

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO, EN LAS DIMENSIONES; FIABILIDAD, CAPACIDAD DE RESPUESTA, SEGURIDAD, EMPATÍA Y ASPECTOS TANGIBLES. HUARMEY, 2020.

CUADRO 05:

RELACIÓN ENTRE APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020.

Dimensiones Satisfacción	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Total	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
Apoyo Emocional Bajo	7	63.6	4	36.4	0	0.0	11	100
Apoyo Emocional Regular	4	15.4	14	53.8	8	30.8	26	100
Apoyo Emocional Alto	0	0	5	100	0	0	5	100
TOTAL	11	26.2	23	54.8	8	19	42	100

$X^2 = 15,833$ gl = 4 p=0,003 Significativo

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En el cuadro 01, sobre el apoyo emocional de enfermería al paciente adulto mayor hospitalizado. Huarmey, 2020, se observa que la mayoría de adultos mayores hospitalizados percibieron apoyo emocional regular, representado por un 61.9%, seguido del por el apoyo emocional bajo y apoyo emocional alto, representado 26,6% y 11.9% respectivamente. Ante la aplicación de escala de likert del Apoyo Emocional se obtuvo como puntaje como máximo 60, mínimo 40, y promedio 47,71.

Ascurra y Correa (2014), encontraron resultados similares, donde el profesional de enfermería brindó un nivel medio de apoyo emocional. Blanco (2012), su estudio también encontró en que el apoyo emocional es regular. Difiere con los resultados de Romero (2016), donde el apoyo emocional de parte de la enfermera fue deficiente, lo mismo que Braga (2012), encontró que los pacientes hospitalizados carecen de apoyo emocional.

Los ítems que destacaron al aplicar el instrumento fueron; la enfermera le muestra una actitud respetuosa desde su ingreso, la enfermera lo acompaña hasta su habitación y la enfermera lo escucha atentamente cuando le habla, donde la mayoría respondió casi siempre. Los otros ítems que destacaron fueron: la enfermera se identifica diciéndole su nombre, la enfermera lo llama por su nombre, la enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener para prevenir complicaciones y la enfermera se despide amablemente de usted, donde la mayoría respondió a veces. Posiblemente estos puntajes fueron los que definieron que el apoyo emocional sea medio.

Según Ascurra y Correa (2014), el apoyo emocional se debe a que la enfermera tiene sobrecarga laboral, estrés, cansancio y está inmersa en la rutina, mecanismo. Asimismo, Blanco (2012), afirma que el apoyo emocional regular se debe a que no se logra la interacción entre enfermera-paciente.

Para Peplau (1997), el proceso interpersonal, ayuda a la enfermera a valorar al paciente como un ser completo biopsicosocial, brindando cuidado personalizado y responder a la necesidad de apoyo emocional, entonces este proceso se ve afectado.

Los resultados negativos son muy frecuentes como lo corrobora Chalifour (1994), el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización, es continuamente menor a lo deseado, debido a la debilidad por parte de la enfermera para afrontar el tipo de intervención o el número elevado de pacientes y se observa que el principal condicionante de la poca interacción con el paciente, es el tiempo afectando la planificación y ejecución de cuidados de enfermería.

Los resultados también se sustentan debido a la deficiencia de los recursos humanos para ofertar el cuidado de forma holística y se por ello se brinda apoyo emocional deficiente (Braga. et. Al., 2012).

Posiblemente que los resultados encontrados sea reflejo de que la enfermera del servicio de hospitalización del Hospital de Apoyo Huarmey, desarrolla cuidados en la atención inmediata del Recién Nacido, alojamiento conjunto, pacientes ginecológicas, cirugía, pediatría y medicina, hasta la observación de emergencia. Donde la mayoría de veces tiene sobrecarga de pacientes, viéndose afectado en cuidado integral del paciente, por ende el apoyo emocional

En el cuadro 02, en cuanto al apoyo emocional de enfermería al adulto mayor Hospitalizado. Huarmey, 2020, según la fase de Orientación se evidencia que la mayoría (73.8%) de adultos mayores hospitalizados percibió apoyo emocional regular, luego apoyo emocional alto y finalmente apoyo emocional bajo (21.4% y 4.8% respectivamente). En la fase identificación la mayoría (76.2%) de adultos mayores hospitalizados percibió apoyo emocional regular, luego apoyo emocional bajo y finalmente apoyo emocional alto (14.3% y 9.5% respectivamente). En la fase explotación la mayoría (66.7%) de adultos mayores hospitalizados percibió apoyo emocional regular, luego apoyo emocional bajo y finalmente apoyo emocional alto (representado en 31% y 2.4% respectivamente). En la fase resolución la mayoría (64.3%) de adultos mayores hospitalizados percibió apoyo emocional regular, luego apoyo emocional bajo y finalmente apoyo emocional alto (representado en 28.6% y 7.1% respectivamente).

Estos resultados son similares a los encontrados por Blanco (2012), en donde las fases de orientación, identificación, explotación y resolución, predominó el apoyo emocional regular.

En las cuatro fases del apoyo emocional, se observa que el apoyo emocional, es regular. Sin embargo el apoyo emocional alto es una forma de incluir aspectos de interacción y humanos en el cuidado, representados por atención, cortesía, delicadeza, comunicación efectiva, tanto verbal cuanto no verbal (Braga, 2012). Entonces los resultados nos indican que todavía no existe una interacción fluida enfermera- paciente, donde se incluyan todos los aspectos del apoyo emocional.

La fase de orientación, donde las actividades de enfermería que prevalecieron con resultados casi siempre fueron; la enfermera se identifica diciéndole su nombre y la enfermera lo llama por su nombre. (Blanco, 2012), sustenta que es la primera fase de la Interrelación enfermera-paciente, se da desde el momento que el paciente ingresa al servicio, presentándose con el paciente y poniéndose a disposición de él, para satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como una persona humana, ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación. Mediante ella puede encontrar alternativas para la adaptación y brindar apoyo emocional.

La fase de identificación es la fase que obtuvo mayor puntaje, el ítem que prevaleció fue; la enfermera lo escucha atentamente cuando le habla, con respuesta más frecuente casi siempre. Ello nos indica que el paciente identifica a la enfermera, como el personal que permanece 24 horas con él, escuchándolo atentamente, brindándole cuidado, información respecto a su cuidado, ayudándole a adaptarse al nuevo cambio. Esto es corroborado por Blanco (2012), en la interrelación enfermera- paciente, favorece a la identificación con la enfermera y perciben en ella atención, confianza, cariño, familiaridad, trato individual.

En la fase de explotación, el ítem que prevaleció es, la enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener para prevenir complicaciones, se observa

que la mayoría de adultos mayores respondieron “a veces”, con tendencia a casi siempre. Interrelación Enfermera-Paciente es cuando la enfermera establece una relación con el paciente, basado en la comunicación mediante la cual responde a su necesidad de apoyo emocional, la enfermera explora los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así a sus inquietudes y temores (Blanco, 2012).

En la fase de resolución, el ítem que prevaleció fue, la enfermera se despide amablemente de usted, se evidencia que la mayoría de adultos mayores respondieron “a veces” con tendencia a “casi siempre”. Debido a ello probablemente que esta fase el apoyo emocional sea regular. El trato al paciente adulto mayor es muy importante, debido a que en esta fase la enfermera tiene que lograr que el paciente se inserte exitosamente a su entorno familiar y social. Solo así mediante esta última interacción se podrá evidenciar el crecimiento personal del paciente, con objetivos claros que le permitan preservar la salud y mejorarla en forma integral (Blanco, 2012).

El apoyo emocional regular en todas las fases según Medina (2007), se deben a los factores sociales, culturales y a que el paciente desconoce el rol de enfermería y asigna estos cuidados e intervenciones a otro profesional de la salud.

En el cuadro 03, la satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Huarmey, 2020, se observó que el adulto mayor hospitalizado percibió poca satisfacción, luego insatisfacción y satisfacción (54.8%, 26.2% y el 19% respectivamente). El ítem que prevaleció fue; ¿usted fue atendido por el profesional de enfermería considerando la gravedad de su salud?, la mayoría (54.8%) respondió “a veces” con prevalencia a siempre.

Chumpitaz (2018), encontró resultados similares de los pacientes hospitalizados tienen un nivel de satisfacción medio. León (2018), también encontró resultados similares donde los pacientes hospitalizados tienen un nivel medio de satisfacción. Por el contrario difieren con el estudio realizado por Barahona y Calapiña (2015), donde los pacientes hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal de

enfermería. También, el estudio realizado por Pozo y Pupiales (2016), donde los pacientes estaban satisfechos y Ramos (2017), donde los resultados mostraron satisfacción alta.

También difieren con los resultados encontrados por Murrieta, et. al. (2017), donde los pacientes hospitalizados se encontraban satisfechos. Urrutia y Cantuarias (2016), encontraron resultados que difieren donde los usuarios adultos manifestaron estar satisfechos con la calidad de cuidado de enfermería recibida.

Encontrar la satisfacción en estado medio, demuestra que los cuidados de enfermería aún no están bien direccionados a satisfacer las necesidades del paciente adulto mayor hospitalizado, debido a que no se cumplen sus expectativas y la satisfacción llega a un nivel medio. Estos resultados son reflejo del hacinamiento del mismo nosocomio y a pesar de las dificultades la satisfacción se mantiene en nivel medio (León, 2018).

Al presentar un nivel de satisfacción medio hace que el paciente adulto mayor perciba el cuidado de enfermería, con intervenciones que no logran satisfacer sus necesidades de manera completa durante su hospitalización, ya que para lograr la satisfacción depende de muchos factores que se valoran durante la relación con el paciente y como consecuencia de la sobre carga laboral no se logra una fluida interacción.

Estos resultados son sustentados por Ramos (2017), al afirmar que la satisfacción está sometida a diversos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para cada paciente.

También afirma que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible y la petición de un número excesivo de pruebas complementarias (Ramos, 2017).

La satisfacción del paciente con respecto al cuidado de enfermería es el resultado final de todos los cuidados brindados durante todos los turnos ya

que la enfermera es quien se queda junto al paciente las 24 horas del día, dichos cuidados están asociados a factores de empatía, buen trato, cuidado humanizado, confianza, amor, probablemente en algún momento el cuidado de enfermería no estaba asociado a algún de estos factores por lo que el paciente adulto mayor no se siente satisfecho con el cuidado de enfermería recibido.

En el cuadro 04, la satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Huarmey, 2020, por dimensiones; fiabilidad las puntuaciones fueron del siguiente orden; poco satisfecho, insatisfecho, satisfecho (54.8%, 33.3% y 11.9% respectivamente). Capacidad de Respuesta, la mayoría (38.1%,) percibió poco satisfecho, luego insatisfecho y por último satisfecho (33.3% y 28.9% respectivamente). Seguridad, la mayoría (54.8%) de adultos mayores hospitalizados se sintió insatisfecho, luego poco satisfecho y por último satisfecho (35.7% y 9.5% respectivamente). Empatía, la mayoría (50%) de adultos mayores hospitalizado se sintió satisfecho, luego, poco satisfecho y finalmente insatisfecho (33.3% y 16.7% respectivamente). Aspectos tangibles, la mayoría (57.1%) se sintió poco satisfecho, luego insatisfecho y por último satisfecho (35.7% y 7.1% respectivamente)

Los resultados son similares a los encontrados por Chumpitaz (2018), El nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es medio en la dimensión confiabilidad, seguridad, aspectos tangibles, solo en la dimensión empatía es alto.

A diferencia de los resultados encontrados por Murrieta, et. al. (2017), donde la dimensión fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles los pacientes hospitalizados estuvieron satisfechos con la atención de enfermería, por lo que solo hay similitud con la dimensión empatía.

En las cuatro dimensiones la mayoría de pacientes adultos mayores hospitalizado se sintieron poco satisfecho con el cuidado recibido, sin embargo en la dimensión empatía la mayoría se sintió satisfecho. Lo que

refleja que el profesional de enfermería posee cualidades para comprender los sentimientos y emociones del paciente adulto mayor hospitalizado.

En la dimensión fiabilidad el ítem que prevaleció fue; ¿usted fue atendido por el profesional de enfermería considerando la gravedad de su salud?, donde la respuesta de la mayoría de adultos mayores fue “a veces”, esta dimensión esta direccionada a brindar un servicio oportuno, eficiente atribuido a ello el interés del personal de enfermería en resolver el problema de salud del paciente (Chumpitaz, 2018). Entonces se puede evidenciar que el cuidado de enfermería no es del todo oportuno, posiblemente

La dimensión capacidad de respuesta donde el ítem que prevaleció fue; ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad el personal de enfermería lo resolvió rápido? Con respuesta más constante “a veces”. Probablemente por ello, la satisfacción del paciente sea medio, ya que esta dimensión concibe a la disposición y voluntad de la enfermera para ayudar al paciente y proporcionar el servicio de manera eficiente (Chumpitaz, 2018).

En la dimensión seguridad, donde el ítems que prevaleció fue; ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? donde la respuesta que destacó fue “a veces”, a ello se atribuye que la dimensión arroje dicho resultados, ya que en esta dimensión se brinda el cuidado al paciente con conocimiento científico y habilidad, que tengan los conocimientos suficientes para responder a las preguntas del paciente, inspirar credibilidad y confianza en el usuario (Chumpitaz, 2018).

La dimensión empatía, el ítem más resaltante fue; ¿El profesional de enfermería le explicó a usted el problema sobre su salud?, con respuesta prevalente “a veces” con tendencia a siempre, entonces en esta dimensión la enfermera entiende la necesidad, sentimiento y el problema de las demás, poniéndose en el lugar del otro, y así comprende su comportamiento ante la hospitalización (Chumpitaz, 2018). Es decir comprender las experiencias vividas del adulto mayor hospitalizado, logrando un comienzo y un respeto hacia él.

La dimensión aspectos tangibles, el ítem más frecuente fue; ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?, donde “a veces” fue la respuesta más frecuente, con tendencia a siempre. Se atribuye que la satisfacción en esta dimensión es poco satisfecha, por la condición de limpieza y comodidad (Chumpitaz, 2018).

Un paciente insatisfecho es la persona que mayor posibilidad tiene de poner una queja, por ese motivo es necesario identificar aquellos incidentes que puedan originar una situación de insatisfacción del paciente para atender sus requerimientos (Zarza, 2007).

Para lograr la satisfacción del paciente adulto mayor dependerá de la relación entre la enfermera y el paciente, implicando; una adecuada interrelación, respeto, información completa y oportuna, confianza, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinde influyendo en la satisfacción del paciente (Donabedian, 1990).

La poca satisfacción en las dimensiones, se deben a que los hospitales y el personal de salud estandarizan los comportamientos del paciente, el funcionamiento de los sistemas de salud, dejan de lado la influencia del mundo social de los pacientes, las preocupaciones económicas, laborales, domésticas, y/o escolares, las relacionadas con el estado de ánimo, el impacto en la dinámica de la familia (Zarza, 2007).

Para lograr la satisfacción plena del paciente adulto mayor hospitalizado es necesario satisfacer todas sus necesidades, en este caso sustentadas en las dimensiones, de fiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta y aspectos tangibles.

En la cuadro 05, sobre el apoyo emocional y satisfacción de cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020, se observa que la mayoría de adultos mayores con apoyo emocional regular y alto presentan poca satisfacción (53.8% y 100.0% respectivamente), a diferencia de los adultos mayores con apoyo emocional bajo quienes la mayoría refieren estar insatisfecho (63.6%). Ante la prueba estadística de chi- cuadrado existe

relación estadísticamente significativa entre el apoyo emocional y la satisfacción ($p= 0.003$).

El resultado comprueba la relación entre el apoyo emocional y la satisfacción. El apoyo emocional brindado por la enfermera, es un conjunto de actividades inmersos en el cuidado de enfermería y se fundamentan en tres aspectos básicos: lo emocional, físico y las informaciones, evidenciados por acciones de respeto mutuo y empatía, ayudando a afrontar el estrés y ansiedad que acompañan a las alteraciones de salud, fomentando un clima de confianza, seguridad, respeto y cariño, esto afirma que está vinculado a la satisfacción del paciente.

La enfermedad y hospitalización son hechos que ocasionan dificultades en el paciente ya que éste atraviesa una serie de experiencias que incluye dolor, sentimientos de vergüenza por la dependencia que le genera la enfermedad y es en ese momento cuanto más necesita de apoyo emocional y al encontrarse separado de su familia la enfermera es su apoyo. Entonces para llegar a responder a las expectativas y necesidades del paciente, la enfermera debe introducirse en el medio afectivo del paciente o intentar descubrir desde su punto de vista la comprensión afectiva y ayudar a mejorar su bienestar emocional (Chalifour, 1998). Estos argumentos sustentan la relación de las variables encontrada en este estudio.

Estos resultados también son corroborados por (Ariza, 2004), cuando afirma que el cuidado de enfermería debe girar alrededor de virtudes como la honestidad, la alegría, la sinceridad, la paciencia, basadas en un gran espíritu de servicio y amor, dando lo necesario en el momento oportuno para así asegurar el bienestar del paciente y la satisfacción de sus necesidades. Esto es percibido por el paciente, donde valora y reconoce el servicio que está recibiendo.

Las necesidades emocionales del paciente están determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, adaptarse al cambio de ambiente ante la hospitalización, al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su actual

experiencia. La enfermedad leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal. Entonces si las necesidades emocionales no están siendo satisfechas como consecuencia afecta las demás dimensiones.

Entonces para satisfacer las necesidades del paciente adulto mayor hospitalizado, se debe de satisfacer todas sus necesidades expresadas en dimensiones, según el instrumento utilizado, sino por consecuencia las demás dimensiones sufren repercusiones. Por lo que el apoyo emocional es una necesidad emocional del paciente y es de nivel regular, indica que no es plena y encontramos una relación con la satisfacción del cuidado de enfermería.

La buena relación contribuye con el mejoramiento de la salud, ayuda a la valoración del paciente y con ello elaboración del plan de cuidados, ejecución de los cuidados holísticos de enfermería, aplicando diferentes estrategias y para ello se mantiene en constante relación con el paciente, aunque todavía no es lo suficiente para brindar un apoyo emocional alto, llegando solo a un apoyo emocional regular como se refleja en los resultados de este estudio.

Sin embargo es de suma importancia mantener la satisfacción de las necesidades del paciente adulto mayor hospitalizado ya que permitirá conservar sus diferentes procesos fisiológicos y psicológicos en estado de equilibrio.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe una proporción significativa (61.9%) del apoyo emocional regular de enfermería al adulto mayor hospitalizado en Huarmey.
2. El apoyo emocional de enfermería al adulto mayor Hospitalizado en Huarmey, en las fases de Orientación, identificación, explotación y resolución, prevalece el apoyo emocional regular (73.8%, 76.2%, 66.7%,64.3% respectivamente).
3. Existe una proporción significativa (54.8%) de poco satisfecho del cuidado de enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado en Huarmey.
4. Las dimensiones de satisfacción del cuidado de enfermería de fiabilidad, capacidad de respuesta y Aspectos tangibles prevalece la categoría poco satisfecho (54.8%, 38.1% y 57.1% respectivamente), a diferencia de las dimensiones seguridad donde prevalece la categoría de Insatisfecho (54.8%) y empatía donde prevalece la categoría satisfecho (50.0%).
5. Existe una relación altamente significativa ($p= 0.003$) entre el apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del adulto mayor hospitalizado.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a la jefatura del servicio de enfermería del Hospital de apoyo Huarmey, la gestión de programas educativos o talleres sobre apoyo emocional, luego evaluar resultados, para verificar cambios.
2. Se recomienda que el profesional de enfermería del Hospital de apoyo Huarmey se motive a fortalecer los cuidados de enfermería en cuanto al apoyo emocional teniendo en cuenta las dimensiones especialmente la dimensión de explotación y resolución (interacción enfermera-paciente y educación del paciente).
3. Recomendar al Hospital a la realización de talleres que motiven el fortalecimiento de la satisfacción del paciente con respecto al cuidado de enfermería.
4. Incorporar la evaluación de la satisfacción del cuidado de enfermería con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar la satisfacción de paciente hospitalizado.
5. Recomendar a la jefatura de enfermería la gestión de recursos humanos (licenciadas en enfermería) para evitar la sobrecarga laboral.
6. Realizar estudios dirigidos a buscar los factores que están afectando el grado de satisfacción con relación al cuidado de enfermería, de este modo crear estrategias para brindar cuidados más personalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, A., Ramírez, C., Estrada, Cadena, J., Olvera, S. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*. 11(2): 68-72. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
- Andía, C., Pineda, A., Sottec, V., Santos, J., Molina, M., Romero, Z. (2002). Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril. [Citado el 3 de octubre 2019]. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm.
- Armitage, P., & Berry, G. (1997). *Estadística para la investigación biomédica*. Editorial Harcourt Brace. 1997; 57–60.
- Ariza, C. & Daza, R. (2005). Calidad de cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. *Actual. Enferm.*, 8 (3), 8-14. Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-83/enfermeria8305-calidad/>
- Ariza, C. (2004). Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. *Medwave*. Colombia. 4 (3): 27. Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>
- Rivera, O. (2009). *Apoyo emocional*. P.3. Recuperado en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2018/26317.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ascurra, M., & Correa, L. (2014). *Nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y su relación con el bienestar psicológico percibido por el adulto hospitalizado, Hospital de Apoyo la Caleta - Chimbote, 2013*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Santa. Facultad de ciencias. Escuela académico profesional de enfermería. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2018/26317.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Barahona, J. & Calapiña, I. (2015). *Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre "Alberto bufonni" del cantón Quininde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de ciencias de la salud. Escuela de Enfermería. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1246>
- Bleich, S., Özaltın, E., Murray, C (2009). Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. *Boletín de la organización mundial de la Salud*, 1 (87), 245-324. Recuperado de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
- Blouin, C., Tirado, E., Mamani, F. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Braga, M. Coimbra, V., Ribeiro, J., Piexak, D., Backes, D., Borges, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*. 2012 oct-dic; 9(40). Recuperado de: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Chalifour, J. (1994). *La Relación de ayuda en enfermería – una perspectiva holística humanística*. (1°.ed.). España: Editorial SG.
- Chumpitaz, M. (2018). *Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina hospital nacional maría auxiliadora junio 2017*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Juan Bautista. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. Lima. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1680>

Columbus, C. (2017). *Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud*. (Tesis de Postgrado). Universidad nacional mayor de San Marcos. Facultad de medicina. Programa de segunda especialización en enfermería. Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6970>

Comisión de Ética de la Universidad del Santa (2017). *Código de ética de la investigación de la UNS*. Recuperado de: https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-de-investigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf

Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1979). *Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Recuperado de: http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf

Dávila, S., & Gonzales, T. (2017). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas*. (Tesis de Pregrado). Universidad científica del Perú. Facultad de ciencias de la salud. Iquitos Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/186/DAVILA-GONZALES-1-Trabajo-Percepci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Del Salto, E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Tesis para el Grado Académico de Magister en Gestión en Salud Universidad Central del Ecuador.

De Sá, A. (2010). *O cuidado do emocional em saúde*. 3º ed. São Paulo: Atheneu

- Dirección General de Salud Pública. (2016). *Indicadores Hospitalarios Evolución 2010-2014*. España. Recuperado en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospilInterndo/inforAnual/documentos/IndicadoresHospitalarios2010_2014.pdf
- División Epidemiología Dirección General de la Salud Ministerio de Salud. (2016). *Boletín Epidemiológico*. Uruguay. Noviembre: (2). Recuperado en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Bolet%C3%ADn%20Noviembre%20revisado%2018%20de%20noviembre%20rr%20para%20publicar.pdf
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica*. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 1a Ed.
- EsSalud. (2016). *Susalud: 74% de asegurados satisfechos con los servicios de EsSalud*. Perú. (Nota de Prensa). Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/susalud-74-de-asegurados-satisfechos-con-los-servicios-de-essalud/>
- Fighera, J. & Viero, E. (2005). Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev. SBPH* 8 (2) 51-63. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005
- Fundación leucemia y linfoma, ACV. (2005). *Hablemos del apoyo emocional*. España. Ac ediciones. Recuperado de: <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/dacd9fdc-c647-4722-8df5-e16cb707103b.pdf>
- Gaut, A. (2006). *Devolopament of a theoretically adecuate description of nursings research*. USA.
- Gómez, S., Del Río, O., Manrique, A., Rodríguez, C., Fernández, J. (2012). Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo. *Rev Calid Asist*. 27 (2): 78-84. Recuperado de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-del-usuario-el-hospital-S1134282X11001680>

González, T. (2014). *Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia*. (Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40150/>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México: Mc Graw Hill.

Hospital de Apoyo Huarmey. (2020). *Estimación de la Población según redes, microredes y establecimiento de Salud, DIRES Ancash 2020*. Oficina de Estadística.

Hospital de Apoyo Huarmey. (2020). *Oficina de estadística del Hospital de apoyo Huarmey*.

Hospital Hermilio Valdizan. (2013). *Plan de gestión de calidad 2013*. Oficina de Gestión de la Calidad. Lima. Recuperado de: http://www.hhv.gob.pe/archi/ofg/plan_gestiondecualidad2013.pdf

Hospital María Auxiliadora. (2014). *Encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios de consultorios externos – 2014*. Perú. (Estadísticas de Calidad). Recuperado de: <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-CONSULTORIOS-2014.pdf>

Ibarra, L. (2000). *Manual de Actividades Físicas y Recreativas para el Adulto Mayor*; p. 15.

INEI. (2015). *Encuesta Nacional de Satisfacción De Usuarios en Salud*. Lima. Perú. Recuperado de: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/341/study-description

- INEI. (2016). *Estadísticas/ Atenciones en Salud*. Lima. Perú. Recuperado de:
<https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- INEI. (2018). Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018. Lima. Perú. Recuperado de:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- INEI. (2019). *Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2019*. Lima. Perú. Recuperado de:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. (2015). *Informe de evaluación de la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del INCN 2015*. Oficina de Gestión de la Calidad INCN. Perú. Recuperado de:
http://www.incn.gov.pe/images/Calidad_en_salud/Estudio_de_Satisfaccion_del_usuario_Externo_INCN_2015.pdf
- King, I. (1999). *Enfermería como profesión*. México: Limusa. (1°.ed.).
- León, C. (2018). *Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina II del hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018*. (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias médicas. Escuela académico profesional de enfermería. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18025/Le%c3%b3n_CCAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Loncharich, N. (2010). El cuidado enfermero. (Editorial). *Rev enferm Herediana*. 2010, 3 (1): 1. Lima. Perú. Recuperado de:
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
- López, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo*. [Tesis de Doctorado]. Universidad de Granada.

España. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62624>

Massip, P., Ortiz, R., Llantá, A., Peña, F. (2008). Infante OI. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología*, 34 (4). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

Orlando, I. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, 32 (4). *Revista cubana de enfermería*. Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Medina, G. (2007). Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: hospital dos de mayo-2006. Lima. *Rev. Per. Obst. Enf.* 3(2). Recuperado de: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/552/420>

Melum, M., & Sinioris, P. (1992). Total quality management: The health care pioneers. Chicago: AHA. Mishawaka; Amer Hospital Pub: 1992.

Méndez, L. (2009). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid.*, 7 (2), 1297-1309. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>

Merkouris, M. (1999). Satisfacción paciente: un concepto dominante para evaluar y mejorar los servicios de enfermería. Canadá. *Diario del Oficio de Enfermera Avanzado*, 30 (5), 400.

MINSA. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo* RM N° 527-2011/MINSA. Lima. Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

- MINSa. (2012). Situación de Salud de las y los Jóvenes en el Perú. Recuperado:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/.../DAIS/12_salud_de_las_y_las_jovenes.pdf
- MINSa. (2015). Manual del Encuestador. Lima. Perú. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3509.pdf>
- MINSa. (2015). Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima-Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
- Monroy, A. (2014). Cansancio del rol de cuidador: análisis de sus factores relacionados (II). *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología*, 6 (3), 261-292.
- Murillo, M. (2008). *La investigación científica*. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion/investigacion.shtm>
- Murrieta, M., Nogueira, Y., Palacios, J. (2017). *satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con respecto a la atención de enfermería del hospital III Iquitos EsSalud-2017*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Amazonas Peruana. Recuperado de:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5012/Monica_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Núñez, L. (2014). *Asignatura: Enfermería familiar y social*. Recuperado de:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/adulto_mayor.pdf
- OMS, (2001). *Guía de evaluación de la Salud*. Recuperado de:
<http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestoresensalud/derechos%20humanos/jovenes/evaluaservcalidjoven.pdf>

- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Recuperado de: <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/persona-mayor>
- Parisi, M. (2001). *Temas de biofísica*. Editorial Mc Graw–Hill. 2001. p. 98–102.
- Peplau, H. (1991). *Interpersonal relations in Nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic Nursing*.
- Peplau, H. (1997). Peplau's Theory of Interpersonales. *Nursing Science Quarterly*, 10 (4): 162
- Pozo, T., & Pupiales, A., (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades las FF.AA. N° 1, de la Ciudad de Quito, en el período diciembre 2015- enero 2016*. (Tesis pregrado). Universidad central del Ecuador. Facultad de ciencias médicas. Carrera de enfermería. Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6212>
- Raile M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: Elsevier. Ed. 8°.
- Ramos, H. (2017). *Satisfacción del usuario hospitalizado frente a la atención de enfermeras(os) de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima – 2017*. (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7365/Ramos_ah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Riva de Neyra, L., & Salazar, M. (2016). *Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga, 2015*. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.
- Rojas, M., & Azevedo D. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica

en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela saber. *Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente*. 25 (3), 273-278. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006>

Romero, C. (2016). *Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio, servicio de Cirugía hospital de apoyo Chepen*. (Tesis para optar título de especialista de centro quirúrgico). Universidad nacional de Trujillo, facultad de enfermería; sección de segunda especialidad en enfermería. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14374/2E%20438.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saldaña, C. & Sanago, P. (2015). *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario*. (Tesis). Cuenca, Ecuador: Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería.

Urrutia, S., & Cantuarias, N. (2016). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015*. (Tesis de Segunda Especialidad). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de Postgrado. Segunda especialidad en emergencia y Desastre. Chimbote-Perú. *In Crescendo. Ciencias de la Salud* 3 (2), 119-129. Recuperado de: <file:///D:/Downloads/1426-4671-1-PB.pdf>

Zas, B., Grau, J., Hernández, E. (2005). *Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara.

Zarza, M. (2007). *La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona*. Recuperado de: www.revistas.uriam.mx/index.php/reu/article/download/30293/28139.

ANEXOS

APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO.

HUARMEY, 2020

ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL APOYO EMOCIONAL

A continuación contestar las siguientes preguntas marcando con una cruz o un aspa la alternativa que mejor represente su opinión. Ud. tiene 4 alternativas y debe elegir solo una de ellas: SIEMPRE- CASI SIEMPRE- A VECES y NUNCA para reflejar el cuidado que recibe de la enfermera durante su hospitalización.

Autor: Blanco, (2012)

Modificado por: Jaramillo, (2019)

1. Edad:

2. Sexo: a. Masculino () b. Femenino ()

Items	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
FASE DE ORIENTACIÓN				
1. Usted identifica claramente al profesional de enfermería que lo atenderá durante su permanencia en el hospital.				
2. La enfermera le muestra una actitud respetuosa desde su ingreso				
3. La enfermera se identifica diciéndole su nombre.				
4. La enfermera lo acompaña hasta su habitación, al momento de ingreso.				
5. La enfermera lo llama por su nombre.				
FASE DE IDENTIFICACIÓN				
6. La enfermera lo escucha atentamente cuando le habla.				
7. La enfermera le pregunta sobre su estado de ánimo si se encuentra triste, molesto, preocupado, etc.				
8. Después de una conversación, la enfermera le pregunta si usted desea				

conversar un poco más sobre sus problemas.				
9. La enfermera se preocupa por su mejoría.				
10. La enfermera identifica sus necesidades en aspectos como; grupo de apoyo, religiosos, visitas, etc.				
FASE DE EXPLOTACIÓN				
11. La enfermera le brinda confianza para que usted le manifieste sus dudas y temores.				
12. La enfermera responde amablemente a sus preguntas				
13. La enfermera acude a su llamado cuando usted tiene alguna necesidad (movilización, alimentación, vestimenta, etc)				
14. La enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener para prevenir complicaciones.				
15. La enfermera se acerca a usted continuamente para verificar su estado de ánimo (tristeza, preocupación, etc) y de salud (dolor, náuseas, vómitos, etc.)				
FASE DE RESOLUCIÓN				
16. La enfermera le brinda información importante para su próximo tratamiento, procedimiento médico.				
17. La enfermera se preocupa por usted y le pregunta si siente algún malestar al retirarse (dolor, náusea o mareo)				
18. La enfermera valora su estado emocional al finalizar su turno.				
19. ¿La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore progresivamente a sus actividades diarias?				
20. La enfermera se despide amablemente de usted				

ANEXO 02
**APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE
 ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO.**
HUARMEY, 2020
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: ESCALA DE SERVQUAL

A continuación contestar las siguientes preguntas marcando con una cruz o un aspa la alternativa que mejor represente su opinión. Ud. tiene 3 alternativas y debe elegir solo una de ellas: SIEMPRE- A VECES y NUNCA.

Autor: Minsa, (2011)

Modificado por: Jaramillo, (2019)

DIMENSIONES	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
De acuerdo a los cuidados que recibe de parte del profesional de enfermería en este servicio ¿Cuán satisfecho se siente Ud. con...?			
FIABILIDAD			
1. ¿Usted fue atendido inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de hospitalización?			
2. ¿Usted fue atendido por el profesional de enfermería considerando la gravedad de su salud?			
3. ¿El profesional de enfermería participo de su atención?			
4. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted para explicarles sobre su enfermedad?			
5. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?			
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
6. ¿La gestión del profesional de enfermería para la disposición de camas fue rápida y precisa?			
7. ¿El personal de enfermería gestiona la toma de muestra y recojo de resultados de exámenes de laboratorio oportunamente?			
8. ¿El personal de enfermería gestiona la toma y recojo de exámenes radiológicos oportunamente?			
9. ¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad el personal de enfermería lo resolvió rápido?			

SEGURIDAD			
10. ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
11. ¿El personal de enfermería realizó un examen físico completo y minucioso que aporte a la solución de su problema de salud?			
12. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su privacidad?			
13. ¿El profesional de enfermería se mostró interesado por qué su problema de salud sea resuelto o mejorado?			
EMPATÍA			
14. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?			
16. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted el problema sobre su salud?			
17. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?			
18. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?			
ASPECTOS TANGIBLES			
19. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
20. ¿El personal de enfermería le oriento sobre los ambientes del servicio?			
21. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
22. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?			



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. HUARMEY, 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Apoyo Emocional y Satisfacción del cuidado de enfermería del adulto Mayor Hospitalizado, Huarney, 2020, el propósito de este estudio Conocer la relación cuidado humano del profesional de enfermería y la percepción del paciente adulto en el servicio de emergencia. El presente proyecto investigación está siendo conducida por Kenia Jaramillo Mampis, con la asesoría de la profesora Dr. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador: Kenia Jaramillo Mampis **Nombre del asesor:** Ponce Loza Juan Miguel
Dirección: _____ Dirección: _____

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

.....
Firma del investigador y fecha

.....
Nombre del investigador

ANEXO 04
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo y Escala de Medición	
Apoyo Emocional	Orientación	Apoyo emocional alto	Cualitativa Ordinal	≥ 14 puntos
		Apoyo emocional regular		10-13 puntos
		Apoyo emocional bajo		≤ 9 puntos
	Identificación	Apoyo emocional alto	Cualitativa Ordinal	≥ 16 puntos
		Apoyo emocional regular		12-15 puntos
		Apoyo emocional bajo		≤ 11 puntos
	Explotación	Apoyo emocional alto	Cualitativa Ordinal	≥ 16 puntos
		Apoyo emocional regular		11-15 puntos
		Apoyo emocional bajo		≤ 10 puntos
	Resolución	Apoyo emocional alto	Cualitativa Ordinal	≥ 16 puntos
		Apoyo emocional regular		11-15 puntos
		Apoyo emocional bajo		≤ 10 puntos
Satisfacción	Fiabilidad	Satisfecho	Cualitativa Ordinal	≥ 13 puntos
		Poco satisfecho		10-12 puntos
		Insatisfecho		≤ 9 puntos
	Capacidad De Respuesta	Satisfecho	Cualitativa Ordinal	≥ 11 puntos
		Poco satisfecho		8- 10 puntos
		Insatisfecho		≤ 7 puntos
	Seguridad	Satisfecho	Cualitativa Ordinal	≥ 11 puntos
		Poco satisfecho		9- 10 puntos
		Insatisfecho		≤ 8 puntos
	Empatía	Satisfecho	Cualitativa Ordinal	≥ 11 puntos
		Poco satisfecho		8- 10 puntos
		Insatisfecho		≤ 7 puntos
	Aspectos Tangibles	Satisfecho	Cualitativa Ordinal	≥ 11 puntos
		Poco satisfecho		8- 10 puntos
		Insatisfecho		≤ 7 puntos

**APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO.**
HUARMEY, 2020
**RESULTADOS PORCENTUALES DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL
APOYO EMOCIONAL**

A continuación contestar las siguientes preguntas marcando con una cruz o un aspa la alternativa que mejor represente su opinión. Ud. tiene 4 alternativas y debe elegir solo una de ellas: SIEMPRE- CASI SIEMPRE- A VECES y NUNCA para reflejar el cuidado que recibe de la enfermera durante su hospitalización.

Autor: Blanco, (2012)

Modificado por: Jaramillo, (2019)

Items	Nunca (1)	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
	hi	hi	hi	hi
FASE DE ORIENTACIÓN				
1. Usted identifica claramente al profesional de enfermería que lo atenderá durante su permanencia en el hospital.	2.4	31	40.5	26.2
2. La enfermera le muestra una actitud respetuosa desde su ingreso	9.5	31	59.5	0
3. La enfermera se identifica diciéndole su nombre.	35.7	52.4	11.9	0
4. La enfermera lo acompaña hasta su habitación, al momento de ingreso.	0	38.1	61.9	0
5. La enfermera lo llama por su nombre.	11.9	57.1	31	0
FASE DE IDENTIFICACIÓN				
6. La enfermera lo escucha atentamente cuando le habla.	2.4	35.7	54.8	7.1
7. La enfermera le pregunta sobre su estado de ánimo si se encuentra triste, molesto, preocupado, etc.	7.1	45.2	40.5	7.1
8. Después de una conversación, la enfermera le pregunta si usted desea conversar un poco más sobre sus problemas.	7.1	45.2	42.9	4.8
9. La enfermera se preocupa por su mejoría.	14.3	38.1	35.7	11.9
10. La enfermera identifica sus necesidades en aspectos como; grupo de apoyo, religiosos, visitas, etc.	4.8	42.9	50	2.4

FASE DE EXPLOTACIÓN				
11. La enfermera le brinda confianza para que usted le manifieste sus dudas y temores.	11.9	45.2	38.1	4.8
12. La enfermera responde amablemente a sus preguntas	14.3	42.9	38.1	4.8
13. La enfermera acude a su llamado cuando usted tiene alguna necesidad (movilización, alimentación, vestimenta, etc)	16.7	50	28.6	4.8
14. La enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener para prevenir complicaciones.	2.4	52.4	42.9	2.4
15. La enfermera se acerca a usted continuamente para verificar su estado de ánimo (tristeza, preocupación, etc) y de salud (dolor, náuseas, vómitos, etc.)	14.3	45.2	38.1	2.4
FASE DE RESOLUCIÓN				
16. La enfermera le brinda información importante para su próximo tratamiento, procedimiento médico.	19	42.9	35.7	2.4
17. La enfermera se preocupa por usted y le pregunta si siente algún malestar al retirarse (dolor, náusea o mareo)	14.3	50	33.3	2.4
18. La enfermera valora su estado emocional al finalizar su turno.	11.9	45.2	38.1	4.8
19. ¿La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore progresivamente a sus actividades diarias?	11.9	50	38.1	0
20. La enfermera se despide amablemente de usted	0	54.8	42.9	2.4

**APOYO EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE
 ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO.
 HUARMEY, 2020**

**RESULTADOS PORCENTUALES DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL
 PACIENTE: ESCALA DE SERVQUAL**

A continuación contestar las siguientes preguntas marcando con una cruz o un aspa la alternativa que mejor represente su opinión. Ud. tiene 3 alternativas y debe elegir solo una de ellas: SIEMPRE- A VECES y NUNCA.

Autor: Minsa, (2011)

Modificado por: Jaramillo, (2019)

DIMENSIONES	NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)
De acuerdo a los cuidados que recibe de parte del profesional de enfermería en este servicio ¿Cuán satisfecho se siente Ud. con...?	hi	hi	hi
FIABILIDAD			
1. ¿Usted fue atendido inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de hospitalización?	21.4	42.9	35.7
2. ¿Usted fue atendido por el profesional de enfermería considerando la gravedad de su salud?	19	54.8	26.2
3. ¿El profesional de enfermería participo de su atención?	23.8	45.2	31
4. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted para explicarles sobre su enfermedad?	35.7	38.1	26.2
5. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico?	23.8	38.1	38.1
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
6. ¿La gestión del profesional de enfermería para la disposición de camas fue rápida y precisa?	23.8	35.7	40.5
7. ¿El personal de enfermería gestiona la toma de muestra y recojo de resultados de exámenes de laboratorio oportunamente?	16.7	45.2	38.1

8. ¿El personal de enfermería gestión la toma y recojo de exámenes radiológicos oportunamente?	16.7	45.2	38.1
9. ¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad el personal de enfermería lo resolvió rápido?	14.3	50	35.7
SEGURIDAD			
10. ¿El profesional de enfermería le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	21.4	47.6	31
11. ¿El personal de enfermería realizo un examen físico completo y minucioso que aporte a la solución de su problema de salud?	28.6	35.7	35.7
12. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su privacidad?	33.3	47.6	19
13. ¿El profesional de enfermería se mostró interesado por qué su problema de salud sea resuelto o mejorado?	23.8	45.2	31
EMPATÍA			
14. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	28.6	35.7	35.7
15. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	26.2	40.5	33.3
16. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted el problema sobre su salud?	21.4	50	28.6
17. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	33.3	40.5	26.2
18. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted sobre el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	28.6	45.2	26.2
ASPECTOS TANGIBLES			
19. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	26.2	47.6	26.2
20. ¿El personal de enfermería le oriento sobre los ambientes del servicio?	26.2	45.2	28.6
21. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	19	47.6	33.3
22. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos?	21.4	50	28.6



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Kenia Betzy Jaramillo Mampis

Facultad:	Ciencias	Educación	Ingeniería
Escuela Profesional:			
Departamento Académico:			
Escuela de Posgrado	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado

Programa: Maestría en Ciencias de la Enfermería

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

Apoyo Emocional y Satisfacción del cuidado de
Enfermería del Adulto mayor hospitalizado, Huarmey,
2020

presentado en 88 folios, para la obtención del Grado académico:

Título profesional: Investigación anual:

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 07 de Diciembre de 2020

Firma:

Nombres y Apellidos: Kenia Betzy Jaramillo Mampis

DNI: 46419742

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.