



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el
Hospital Militar Geriátrico, Lima - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios en la salud.

PRESENTADO POR

Asto Cortez, José

Castro Góngora, Raúl

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg. Apolaya Pareja, Bertha Esther

<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

Chincha, Perú, 2026

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, Bach **RAÚL CASTRO GONGORA Y JOSÉ ASTO CORTEZ.**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL GERIATRICO LIMA 2015”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



**MG. BERTHA ESTHER APOLAYA
PAREJA**

**CODIGO ORCID: 0001-7379-0811
DNI: 42508963**



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Raúl CASTRO GONGORA identificado(a) con DNI N°23714140 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, LIMA - 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

CASTRO GONGORA Raul
DNI N° 23714140



Chincha Alta, ... de de 2025

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA

*Las firmas y huellas dactilares corresponden a/llos responsables(s) de la investigación.



[Handwritten signature]
DNI 23714140



CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTEZ DE CORRESPONDE A: RAMAL CASTRO GONGORA IDENTIFICADO CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD Nº 23714140 Y CONSULTA BIOMETRICA Nº 0122586941, QUIEN EN MI PRESENCIA FIRMA E IMPRIME SU HUELLA DACTILAR EN ESTE DOCUMENTO, DOY FE.
EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO NI VALIDA EL CONTENIDO DEL MISMO POR CUANTO SE LEGALIZA LAS FIRMAS NO EL CONTENIDO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL ART. 308 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1088.
EL FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD POR LO EXPRESADO EN EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, ASUMIENDO TODA CONSECUENCIA CIVIL, ADMINISTRATIVA Y PENAL QUE PUDIERA DERIVARSE DEL MISMO. LIBERADO A LA NOTARIA QUE LEGALIZA LA FIRMA DE RESPONSABILIDAD ALGUNAS EN CASO DE FALSEDAD DE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.
PURA, 30 DE DICIEMBRE DEL 2025.



[Handwritten signature]
NOTARIA AGRUAGA
Notaria de Pura



Sistema de Autenticación e Identificación Biométrica de la Identidad

index.cofre.gub.uy

Resultado de la Consulta Biométrica



Información Personal

DNI 23714140
Primer Apellido CASTRO
Segundo Apellido GONZALEZ
Nombres RAUL

Volver a Realizar otra Verificación
 (Identifica/Verificacion.do)

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada
 corresponde al DNI consultado. La segunda
 impresión dactilar capturada corresponde al
 DNI consultado.

Número de Consulta

012198947

Operador

28725211 - Jorge Luis Páez

Rosario

Fecha y Hora

08-12-2015 09:12:00

Exidad

1812300480 - Asu. BARRA

RAMON ALICIA MARCELA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, José ASTO CORTEZ identificado(a) con DNI N°43750057 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, LIMA - 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Este documento no ha sido
registrado en esta notaría

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.



ASTO CORTEZ José
DNI N° 43750057



Chincha Alta, 29 de Dic. de 2025

LEGALIZACION A LA VUELTA
Notaria Sofia Ode Pereyra

*Las firmas y huellas dactilares corresponden a/los responsables(s) de la investigación.



Sofía Inés Ode Pereyra
Notaria de Lima

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE APARECE EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A: =====

1.- JOSE ASTO CORTEZ, IDENTIFICADO CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD NUMERO 43750057, (CON NUMERO DE CONSULTA BIOMETRICA 0121933632). =====
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 5 DEL DECRETO SUPREMO N° 006 - 2013 - JUS, SE DEJA CONSTANCIA QUE HE CUMPLIDO CON VERIFICAR LA IMPRESION DACTILAR DEL FIRMANTE JOSE ASTO CORTEZ, EN EL PRESENTE DOCUMENTO A TRAVES DE LA SISTEMA DE COMPARACIÓN BIOMÉTRICA QUE BRINDA EL REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL - RENIEC. =====

SE LEGALIZA LA FIRMA SIN ASUMIR RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 108 DEL D. LEG. N° 1049, DECRETO LEGISLATIVO DEL NOTARIADO. =====
DOY FE. BARRANCO, 29 DE DICIEMBRE DEL 2025. =====

Sofía Ode Pereyra
ABOGADA - NOTARIA DE LIMA



DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo a nuestras familias por el apoyo incondicional que nos han brindado, por esos momentos en los que no nos han dejado flaquear y con ese ímpetu que nos han brindado hemos podido tener la fuerza para salir adelante y poder terminar satisfactoriamente nuestros estudios.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud para culminar nuestra carrera profesional, por darnos fuerzas día a día para seguir en su camino.

A nuestros estimados docentes, que brindaron su conocimiento y su apoyo brindándonos una educación integral.

Agradecemos en especial a nuestra alma mater, la prestigiosa Universidad Autónoma de Ica, por habernos aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas.

A los profesionales de enfermería y paciente hospitalizados del servicio de medicina en el Hospital Militar Central, por su participación que hizo posible la presente investigación.

A todos muchas gracias.

RESUMEN

El objetivo es determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025. Es un estudio de tipo básico, cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. La población está conformada por 110 adultos mayores y la muestra por 85 adultos mayores. Se aplicó una encuesta compuesta por 2 cuestionarios validados: el primero, sobre calidad del cuidado en (dimensión científico-técnica, humana y entorno) y el segundo sobre satisfacción (accesibilidad, confort y relación de confianza). Se realizó el procesamiento de la información en SPSS y Excel 2016 utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El cuidado fue de calidad en un 55,3% (n=47) en nivel medio, en 43,5% (n=37) en nivel bajo y en 1,2% (n=1) en nivel alto. La satisfacción estuvo en 51,8% (n=44) en nivel bajo, en 47,1% (n=40) en nivel medio y en 1,2% (n=1) en nivel alto. La correlación de Spearman evidenció una correlación positiva y fuerte entre calidad y satisfacción ($p < 0,001$), evidenciando que, a mayor calidad, mayor satisfacción. Se confirmó la relación positiva y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en adultos mayores. Analizando las dimensiones, esta relación fue moderada-alta en la científica-técnica ($\rho=0.64$; $p<0.001$) y muy fuerte en la humana ($\rho=0.925$; $p<0.001$) y ambiental ($\rho=0.883$; $p<0.001$). Por lo tanto, se sugiere fortalecer el componente humano y ambiental para mejorar la calidad percibida y la satisfacción de los adultos mayores.

Palabras claves:

Calidad, cuidado de enfermería, satisfacción, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective is to determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of older adults at the Lima Military Geriatric Hospital in 2025. This is a basic, quantitative, correlational, non-experimental, and cross-sectional study. The population consists of 110 older adults, and the sample comprises 85 older adults. A survey was administered, consisting of two validated questionnaires: the first on the quality of care (scientific-technical, human, and environmental dimensions), and the second on satisfaction (accessibility, comfort, and trust). Data were processed using SPSS and Excel 2016 with descriptive and inferential statistics. The quality of care was rated as medium in 55.3% (n=47) of cases, low in 43.5% (n=37), and high in 1.2% (n=1). Satisfaction was at a low level in 51.8% (n=44), a medium level in 47.1% (n=40), and a high level in 1.2% (n=1). Spearman's rank correlation coefficient showed a strong positive correlation between quality and satisfaction ($p < 0.001$), indicating that higher quality is associated with greater satisfaction. A positive and significant relationship between the quality of nursing care and satisfaction in older adults was confirmed. Analyzing the dimensions, this relationship was moderate-to-high in the scientific-technical dimension ($\rho=0.64$; $p<0.001$) and very strong in the human ($\rho=0.925$; $p<0.001$) and environmental ($\rho=0.883$; $p<0.001$) dimensions. Therefore, strengthening the human and environmental components is suggested to improve the perceived quality and satisfaction of older adults.

Keywords:

Quality, nursing care, satisfaction, older adults

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	ii
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
ÍNDICE GENERAL	xiii
INDICE DE TABLAS	xv
INDICE DE FIGURAS	xvi
I. INTRODUCCIÓN	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2.1. Descripción del problema.....	21
2.2. Pregunta de investigación general.....	25
2.3. Preguntas de investigación específicas	25
2.4. Objetivo General.....	26
2.5. Objetivos específicos.	26
2.6. Justificación e Importancia	26
2.7. Alcances y limitaciones.....	31
III. MARCO TEÓRICO	34
3.1. Antecedentes	34
3.1.1 Antecedentes Internacionales	34
3.1.2 Antecedentes Nacionales	38
3.1.3 Antecedentes Locales o regionales.....	42
3.2. Bases Teóricas	45
3.2.1. Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería.	45
3.2.2. Variable 2: Satisfacción del adulto mayor.....	58
3.3. Marco conceptual.....	61
IV. METODOLOGÍA	67
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	67
4.2. Diseño de Investigación.....	67
4.3. Hipótesis general y específicas.	68
4.3.1. Hipótesis general	68
4.3.2. Hipótesis específicas.....	68
4.4. Identificación de las variables.....	69
4.5. Matriz de operacionalización de variables	72

4.6.	Población – Muestra	74
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información	75
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	76
V.	RESULTADOS	77
5.1.	Presentación de resultados	77
5.2.	Interpretación de resultados	82
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	84
6.1.	Análisis inferencial	84
6.1.1.	Prueba de normalidad	84
6.1.2.	Pruebas de hipótesis	84
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	90
7.1.	Comparación de resultados	90
7.2.	Conclusiones y recomendaciones	91
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
	Anexo 01: Matriz de consistencia	102
	Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	104
	Anexo 03: Ficha de validación de instrumentos de medición	109
	Anexo 04: Base de datos	110
	Anexo 05: Documentos administrativos	118
	Anexo 06: Informe de Turnitin al 28% de similitud	119
	Anexo 07: Evidencia fotográfica	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de datos sociodemográficos	77
Tabla 2. Tabla cruzada de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor	78
Tabla 3. Tabla cruzada de dimensión científico técnico y satisfacción del adulto mayor.....	79
Tabla 4. Tabla cruzada de dimensión humano y satisfacción del adulto mayor.....	79
Tabla 5. Tabla cruzada de dimensión entorno y satisfacción del adulto mayor.....	80
Tabla 6. Correlación entre calidad y satisfacción.	85
Tabla 7. Correlación entre la dimensión científico-técnico y satisfacción .	86
Tabla 8. Correlación entre la dimensión cuidado humano y satisfacción .	87
Tabla 9: Correlación entre la dimensión entorno y satisfacción	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Datos Sociodemográficos.....	78
Figura 2: Tabla Cruzada de Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Adulto Mayor	79
Figura 3: Tabla Cruzada de Dimensión Científico Técnico y Satisfacción del Adulto Mayor.....	80
Figura 4: Tabla Cruzada de Dimensión Humano y Satisfacción del Adulto Mayor	81
Figura 5: Tabla Cruzada de Dimensión Entorno y Satisfacción del Adulto Mayor	82

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Militar Geriátrico, que incluye a padres y personal jubilado. Estos grupos enfrentan una variedad de necesidades, tanto médicas como, en algunos casos, mentales, que requieren una atención especializada y continúa. La tesis busca evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes mediante la opinión del personal sanitario, especialmente las enfermeras, debido a la diversidad de necesidades presentes entre los pacientes y sus familiares que reciben atención en este hospital.

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de las personas mayores atendidas en el Hospital Militar geriátrico. Esta relación también permitirá analizar cómo se cubren y satisfacen las necesidades de los usuarios geriátricos en cuanto a cuidados médicos, entorno físico, personal, y áreas recreativas. De manera general, esta tesis tiene como objetivo proporcionar una investigación objetiva sobre la calidad de la atención brindada a los usuarios geriátricos en relación con los servicios que ofrece el hospital a los familiares militares.

El objetivo central de este estudio es comprender las necesidades específicas y la atención esencial para los usuarios geriátricos provenientes de familias militares. Uno de los temas clave de investigación será la atención proporcionada por el personal sanitario, particularmente las enfermeras del Hospital Militar Geriátrico. Esta atención se dirige a un grupo vulnerable, que incluye a padres y personal jubilado, quienes dependen de la institución para satisfacer sus necesidades personales, atención médica y, en algunos casos, atención especializada en salud mental. La tesis pretende arrojar luz sobre la calidad y la eficacia de los servicios brindados a este grupo de personas y evaluar de forma objetiva

cómo los profesionales sanitarios llevan a cabo sus tareas diarias con los pacientes geriátricos.

Asimismo, es importante señalar que los resultados del trabajo de investigación al Hospital Militar Geriátrico, proporcionan una evidencia de datos con el sentido de identificar y resaltar algunas falencias para mejorar la calidad de cuidado de enfermería y mantener la satisfacción en los pacientes adultos mayores, que son la preocupación de la institución.

La metodología que se empleara en esta investigación es de tipo básica con enfoque cuantitativo y correlacional, el tipo de diseño no experimental de corte transversal.

Este trabajo está organizado en varios capítulos que delinearán ordenadamente la investigación. De la siguiente manera:

En el capítulo I, observamos la introducción del tema central de la investigación donde se detalla todo el desarrollo del tema. En el capítulo II, se detalla el planteamiento del problema, la formulación del problema general y específicos, el objetivo general y específicos, así como la justificación e importancia del estudio.

En el capítulo III, se encuentra el marco teórico los antecedentes de la investigación (internacional, regional y local), las bases teóricas y el marco conceptual. En el capítulo IV, se aborda la metodología de estudio, el tipo, diseño e hipótesis de estudio, la identificación de las variables de estudio, matriz de operacionalización, la descripción de la población y muestra, las técnicas e instrumentos que se van a usar para recoger los resultados y las técnicas de análisis que se harán uso para interpretar los datos. En el capítulo V, conformado por los resultados y donde se describe la presentación e interpretación de estos; de igual manera en el capítulo VI, se describe el análisis de los resultados y por último en el capítulo VII, se representa en la discusión y comparación de datos con otros estudios para concluir con el trabajo de investigación.

“En ocasiones, la dependencia de los adultos mayores no se origina exclusivamente por su declive físico, sino que muchas veces está influenciada por la manera en que la sociedad los clasifica y por las presiones que se ejercen sobre ellos”.

Los autores.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Además de ser vital desde el punto de vista profesional, es esencial mejorar la atención a este grupo vulnerable. Se espera que la investigación tenga una influencia apreciable en la prestación de tratamiento médico y en la calidad de vida de las personas mayores que dependen de estos servicios sanitarios. Con la ayuda de este estudio, podremos identificar varios factores, como el tratamiento médico y las áreas de atención, que nos proporcionarán una base objetiva para supervisar y mejorar continuamente la atención que se presta a los pacientes de edad avanzada en el Hospital Militar Geriátrico.

Según los resultados del estudio, los pacientes de edad avanzada que reciben atención médica en el Hospital Militar Geriátrico muestran cierto grado de insatisfacción, incluyendo sentimientos de insuficiencia en cuanto a la atención, el tratamiento y el entorno en el que son tratados. La empatía con su situación médica, cuando se puede establecer que la comunicación entre los usuarios y los profesionales sanitarios no se gestiona adecuadamente, y la falta de atención a las necesidades de comodidad y seguridad de sus familias son algunas de las razones por las que esto es así. Hay otras causas más.

En este entorno concreto, es de suma importancia abordar los retos personales que pueden estar experimentando algunas enfermeras. La profesión de enfermería es una que requiere un grado significativo de compromiso, empatía y resiliencia por parte de quienes la ejercen. Sin embargo, debido a la naturaleza de su profesión, las enfermeras también son susceptibles de sufrir efectos adversos como estrés, agotamiento y sobrecarga emocional. Esto puede dar lugar a la externalización de tareas y obligaciones a otros miembros del

personal sanitario, lo que a su vez puede conducir a una atención inferior para los pacientes hospitalizados. Por lo tanto, es necesario que los entornos de trabajo en los hospitales geriátricos ofrezcan un sistema de apoyo adecuado y medidas para el manejo del estrés, a fin de garantizar que el personal de enfermería pueda brindar un tratamiento excelente de manera constante.

En la misma línea, es esencial destacar que las repercusiones de un tratamiento inadecuado pueden ser considerables para los pacientes de edad avanzada. Debido a los problemas de salud relacionados con la edad, estas personas suelen necesitar un tratamiento más adaptado a sus necesidades específicas y más sensibles. Las deficiencias en la atención pueden dar lugar a problemas médicos innecesarios, retrasos en la rehabilitación y un efecto negativo en la calidad de vida de las personas mayores. Estos resultados pueden evitarse garantizando que la atención se preste de forma adecuada. Por consiguiente, la calidad de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes en el Hospital Militar Geriátrico tienen consecuencias no solo para la prestación de tratamiento médico, sino también para la salud y el bienestar a largo plazo de los pacientes. Esto subraya aún más la necesidad de investigar y encontrar una solución a este problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), que opera a escala mundial a nivel internacional, proporciona datos demográficos significativos que indican una tendencia al alza en la población mundial de personas mayores entre los años 2015 y 2050; y, prevé que el porcentaje de esta población aumentará del 11 % al 22 % en los próximos años¹.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirmó que en 2006 había cincuenta millones de personas mayores en todo el mundo. Las proyecciones estadísticas sugieren que, para

2025, la población de edad avanzada se habrá duplicado y, para 2050, se habrá cuadruplicado, lo que la convierte en un grupo demográfico que debe tenerse en cuenta a la hora de intentar mejorar la calidad de la atención en Perú. Durante el segundo trimestre de 2022, cabe destacar que un considerable 42 % de las familias de todo el país tenían al menos una persona mayor viviendo en su hogar. Además, se observa que un porcentaje considerable, el 45,4 %, se ve afectado por algún tipo de discapacidad, mientras que el 50,5 % de la población presenta síntomas y el 39,5 % padece algún tipo de enfermedad. Es interesante señalar que la mayoría de este grupo no busca atención médica, a pesar de que padecen graves problemas de salud. Entre los factores que contribuyen a esta tendencia se encuentran la idea de que no se necesita tratamiento médico, la preferencia por la automedicación o los remedios caseros (69,1 %) y obstáculos como la distancia a los servicios médicos o la falta de confianza en ellos (24,4 %). Debido a la gravedad de estos datos, es esencial que se lleve a cabo este estudio para descubrir las deficiencias clave en los servicios que ofrece el Hospital Militar Geriátrico².

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el país está atravesando una gran transición demográfica. En el año 2025, la proporción de la población mayor de 60 años que estaba compuesta por personas geriátricas era del 14,3%³. Al mismo tiempo, la esperanza de vida media en Perú aumentó a 72 años para los hombres y 77,3 años para las mujeres, con una media de 77 años. Esto supuso un aumento significativo con respecto al año anterior. Según estas cifras, la población de edad avanzada en Perú está aumentando, lo que está provocando un incremento de la demanda de los servicios que ofrecen las instituciones geriátricas del país. La creciente demanda de estos servicios, combinada con la falta de trabajadores específicamente formados para atender a estos consumidores, a menudo da lugar a ineficiencias³.

A nivel regional, el ejército peruano, al igual que todas las demás fuerzas armadas, cuenta con una serie de organizaciones cuyas actividades no están directamente relacionadas con la profesión de la defensa. Más bien, estas organizaciones tienen diversas conexiones con otros campos, como la salud, la educación y la vivienda, que comparten las mismas actividades. Se llevan a cabo de acuerdo con los mismos requisitos estrictos que los organismos militares. Sin embargo, algunas de estas industrias son capaces de alcanzar un cierto nivel de eficiencia operativa en áreas específicas (por ejemplo, en el caso de la construcción de infraestructuras), pero no tienen en cuenta ninguna consideración estratégica en lo que respecta a sus operaciones, procesos y servicios. En este caso concreto, el Hospital Militar Geriátrico se ocupa principalmente de prestar atención médica a las personas de la tercera edad⁴.

Los hospitales militares geriátricos son unidades militares públicas que prestan servicios médicos a militares jubilados y sus familias. Debido a las limitaciones en términos de equipamiento, personal y logística, los hospitales militares geriátricos están contemplando la posibilidad de encontrar una gestión más eficiente para generar valor por los servicios que prestan, a pesar de que ahora son su público objetivo directo. Teniendo en cuenta su infraestructura y su equipamiento médico, puede atender hasta 4800 consultas ambulatorias al mes. Sin embargo, la media diaria de consultas médicas ambulatorias, que oscila entre 107 y 120, y que abarca geriatría, cardiología, reumatología, psiquiatría y especialidades como neurología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, dermatología, psicología, otorrinolaringología, oftalmología y neumología, demuestra que sus normas de gestión no son suficientes para aprovechar toda su capacidad⁴.

Por último, es importante destacar que mejorar la calidad de la atención de enfermería en un entorno como un Hospital Militar

Geriátrico no solo ayuda a los pacientes, sino también al personal de enfermería y al sistema sanitario en su conjunto. Esto es algo que debe tenerse en cuenta. Cuando el personal de enfermería está satisfecho y dedicado a su trabajo, es más probable que brinde una atención de alta calidad de manera constante. También es beneficioso para un mejor ambiente de trabajo y un equipo de atención médica más eficiente abordar los desafíos personales que pueden experimentar las enfermeras y proporcionarles habilidades para lidiar con tales dificultades. A largo plazo, la investigación en este campo tiene el potencial de contribuir no solo a la mejora de la atención prestada a los pacientes de edad avanzada en un Hospital Militar Geriátrico, sino también al desarrollo de un sistema sanitario más sólido y centrado en las necesidades de los pacientes. En conclusión, los resultados de este estudio permitirán identificar las diferencias que existen entre los profesionales sanitarios y los consumidores de asistencia sanitaria de edad avanzada.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión científico-técnica de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1: Determinar la relación que existe entre la dimensión científico-técnica de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

O.E.2: Determinar la relación que existe entre la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

O.E.3: Determinar la relación que existe entre la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación teórica: La calidad del cuidado de enfermería es clave en la atención en salud, porque abarca tanto el aspecto técnico del trabajo profesional como los aspectos humanos y éticos que aseguran un trato digno y completo al paciente. En el caso de los adultos mayores, este enfoque es muy importante debido a las características del envejecimiento, que incluyen cambios físicos, psicológicos y sociales. Estos cambios aumentan su vulnerabilidad y necesidad de servicios de salud. Varios enfoques teóricos dicen que la calidad del cuidado se debe medir según la satisfacción del paciente, que es el

resultado de la comparación entre sus expectativas y la atención que recibe. Donabedian (1984) propone que la calidad de los servicios de salud se mide en tres áreas: estructura, proceso y resultado. La satisfacción del usuario es un indicador importante en el área de resultados. Watson (1988), en su Teoría del Cuidado Humano, destaca lo importante que es la relación entre la enfermera y el paciente para crear confianza, seguridad y bienestar. Estos son elementos clave para sentir que se recibe un cuidado de calidad.

En el ambiente de los hospitales para personas mayores, la satisfacción de los adultos mayores es una señal clave para evaluar la calidad de los servicios de enfermería. Este grupo de edad tiene más enfermedades crónicas, usa muchos medicamentos y necesita ayuda para sus actividades diarias, lo que requiere atención constante, personalizada y con un enfoque humano. La buena respuesta de los pacientes muestra no solo la habilidad técnica del personal de enfermería, sino también su capacidad para ofrecer apoyo empático y respetuoso. Por lo tanto, resultó fundamental evaluar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Geriátrico de Lima durante el año 2025. El desarrollo de este análisis permitió identificar fortalezas y áreas susceptibles de mejora en la práctica profesional de enfermería. Asimismo, los resultados obtenidos aportaron evidencia relevante para optimizar la gestión del cuidado, favorecer un uso más eficiente de los recursos disponibles y contribuir al fortalecimiento de la calidad de la atención en salud brindada a una población especialmente vulnerable, como lo son los adultos mayores.

Justificación práctica: Radica en la imperiosa necesidad de generar conocimientos aplicables y directrices específicas que puedan mejorar de manera tangible la atención brindada a los adultos mayores en un entorno hospitalario militar. Este enfoque no solo

busca optimizar los procedimientos médicos y administrativos, sino también garantizar que cada aspecto del cuidado se adapte a las particularidades y necesidades de esta población vulnerable. La atención a los adultos mayores en un contexto militar requiere una comprensión profunda de sus condiciones de salud, así como de los desafíos únicos que enfrentan, lo que hace esencial el desarrollo de protocolos que sean tanto efectivos como sensibles a sus circunstancias. De esta manera, se puede asegurar que cada paciente reciba un trato digno y de calidad, promoviendo su bienestar físico y emocional en un ambiente que, aunque puede ser austero, debe ser cálido y acogedor. Dada la singularidad de este contexto, donde convergen de manera notable las necesidades particulares y específicas de la población geriátrica con los rigurosos protocolos militares, es esencial comprender en profundidad cómo la calidad del cuidado que se les proporciona influye de manera directa y significativa en la satisfacción de los pacientes. En este entorno, donde cada detalle cuenta y las circunstancias son únicas, es fundamental reconocer que un cuidado de alta calidad no solo se traduce en un mejor estado de salud, sino que también impacta en el bienestar emocional y psicológico de los ancianos. La atención que reciben debe ser integral, abarcando no solo aspectos físicos, sino también emocionales y sociales, para garantizar que se sientan valorados y respetados en su dignidad. La investigación tuvo como objetivo fundamental aportar recomendaciones prácticas y contextualizadas a la realidad específica del Hospital Militar Geriátrico. Mediante un análisis exhaustivo de la información obtenida, se logró identificar y proponer estrategias orientadas a optimizar la atención de enfermería, reconociendo su rol central en el cuidado integral de los pacientes de la tercera edad. Asimismo, los hallazgos del estudio permitieron resaltar la importancia de fortalecer la comunicación interdisciplinaria entre los distintos profesionales de la salud, promoviendo un trabajo colaborativo que favorece un abordaje integral del adulto mayor. En conjunto, estas contribuciones

estuvieron orientadas a incrementar el bienestar y la satisfacción de este grupo etario, constituyéndose en un insumo relevante para la mejora continua de la atención en un contexto donde la calidad del cuidado resulta determinante para garantizar una vida digna y plena a los adultos mayores atendidos en el hospital.

Justificación metodológica: La investigación, al haber adoptado una metodología rigurosa y cuidadosamente contextualizada al entorno específico del Hospital Militar Geriátrico, contribuyó de manera significativa al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería. Este enfoque metódico permitió no solo analizar y valorar los procedimientos y protocolos vigentes, sino también comprender su incidencia directa en el nivel de satisfacción del adulto mayor, reconociendo a este grupo etario como una población que requiere atención especializada, respeto y sensibilidad frente a sus múltiples necesidades.

A partir del desarrollo del estudio, se logró generar un impacto positivo en la comprensión de la experiencia cotidiana de los pacientes, evidenciando la importancia de brindar un cuidado que combine eficiencia técnica con un trato humano y compasivo. La aplicación articulada de herramientas cuantitativas y cualitativas facilitó un análisis exhaustivo de los factores que influyen tanto en la percepción que los adultos mayores tienen sobre la atención recibida como en el desempeño del personal de enfermería. Este abordaje integral permitió no solo obtener datos precisos y medibles, sino también profundizar en las vivencias, expectativas y sentimientos de los pacientes, así como en las dinámicas propias del ejercicio profesional de enfermería.

Asimismo, la utilización de un muestreo representativo y estratificado garantizó la inclusión de diversas perspectivas dentro de la población estudiada, lo que enriqueció sustancialmente la comprensión de los

desafíos existentes y de las áreas específicas que requerían mejora. Al considerar distintos estratos de la población, el estudio ofreció una visión más amplia y matizada de la realidad institucional, facilitando la identificación de necesidades reales y diferenciadas.

Los resultados obtenidos permitieron elaborar un diagnóstico claro y detallado de la situación evaluada, así como formular recomendaciones prácticas sustentadas en evidencia empírica, orientadas a la implementación de intervenciones viables, pertinentes y sostenibles. Estas propuestas no solo abordaron los problemas identificados, sino que también promovieron acciones orientadas a generar mejoras continuas en el tiempo. En este sentido, la investigación trascendió el ámbito estrictamente académico y se constituyó en una herramienta valiosa para impulsar cambios concretos y positivos en la atención de enfermería brindada a los adultos mayores del contexto militar geriátrico, contribuyendo a asegurar un cuidado digno, integral y de calidad para esta población vulnerable.

Importancia

Es pertinente evaluar de manera objetiva la calidad de la atención y el nivel de satisfacción en una población en crecimiento, como es la de los usuarios geriátricos. Esto es especialmente relevante en el caso del personal de salud, en particular las enfermeras, quienes son el grupo que proporciona la mayor cantidad de tiempo de servicio directamente a los usuarios. Se indica que, en la actualidad, los estándares de calidad son considerados indicadores fundamentales en los servicios proporcionados por los profesionales. Este párrafo destaca la estrecha relación entre dichos estándares y la labor del personal de enfermería. Asimismo, se subraya que en situaciones en las que los usuarios no tienen la posibilidad de seleccionar su tipo de atención debido a sus condiciones de salud, los principios de calidad

implementados por las enfermeras adquieren una relevancia aún mayor.

La investigación es fundamental al considerar las particularidades de los adultos mayores, quienes presentan una mayor predisposición a diversas enfermedades debido a su avanzada edad. En este contexto, al objetivar los niveles de calidad en la atención y los niveles de satisfacción, se establecerá una base para identificar los puntos débiles dentro de la cartera de servicios del Hospital Militar Geriátrico, con un énfasis particular en la atención brindada por el servicio de enfermería. Asimismo, se buscará desarrollar nuevos protocolos fundamentados en la humanización de dicha atención. Asimismo, el párrafo indica que la información obtenida será de gran utilidad para las autoridades de salud, dado que les facilitará la posibilidad de mantener elevados estándares de calidad mediante la educación continua y la supervisión efectiva. La atención constante a la calidad garantizará un incremento en los niveles de satisfacción, lo que permitirá mejorar el servicio proporcionado al usuario geriátrico, asegurando que sea el más óptimo posible. El personal sanitario, con especial énfasis en el servicio de enfermería, ha estado adaptando protocolos y enfoques para la atención del usuario geriátrico, con el objetivo de satisfacer las crecientes demandas de estos pacientes, quienes son considerados vulnerables. Esto eleva los niveles de calidad y satisfacción en relación con los servicios que reciben.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

- Alcance social: Hospital Militar Geriátrico.
- Alcance espacial: Avenida Escuela Militar 610, Chorrillos - Lima.
- Alcance temporal: El presente trabajo de investigación fue considerado en el año fiscal 2024.
- Alcance metodológico: Se consideró un enfoque cuantitativo, diseño no experimental.

Limitaciones

La realización de la presente investigación estuvo condicionada por diversas limitaciones de carácter administrativo e institucional. En primer lugar, fue necesario gestionar formalmente la autorización del Director del Hospital Militar Geriátrico, así como coordinar fechas y horarios específicos para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, con el propósito de no interferir con las citas médicas ni con la atención habitual de los pacientes. Esta situación implicó una planificación estricta y, en algunos casos, una restricción en la disponibilidad de tiempos para el trabajo de campo.

Asimismo, el acceso a la institución presentó limitaciones propias de su naturaleza militar, ya que se rige por normas y disposiciones internas que restringen el acceso a determinadas áreas y a información sensible. Estas condiciones institucionales influyeron en el proceso de obtención de autorizaciones, lo que generó demoras y redujo la flexibilidad en la ejecución de algunas actividades previstas en el estudio.

Otra limitación relevante estuvo relacionada con el consentimiento informado y el acceso a los participantes, dado que, al tratarse de una instalación militar, el ingreso del personal externo es altamente restringido. Esta situación dificultó la aplicación directa de los instrumentos de investigación, requiriendo una coordinación constante con las autoridades y el personal responsable para garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos.

Finalmente, las medidas de seguridad propias de la institución representaron una limitación adicional, ya que el ingreso estuvo permitido únicamente al personal previamente autorizado por la Dirección Médica, registrándose estrictamente los horarios de entrada y salida. Estas disposiciones, si bien necesarias para salvaguardar la

seguridad institucional, condicionaron el desarrollo del trabajo de campo y limitaron el tiempo efectivo destinado a la recolección de información.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al examinar exhaustivamente tanto las fuentes físicas como las virtuales, se han identificado varios estudios y trabajos que, aunque no abordan de manera directa nuestras variables específicas, proporcionan aportes significativos y relevantes. Estos trabajos contribuyen con perspectivas y hallazgos valiosos que enriquecen nuestra comprensión del tema investigado, permitiéndonos contextualizar mejor nuestras variables dentro de un marco más amplio de conocimiento. A continuación, se detallan algunos de estos aportes en internacional, nacionales y locales y su relevancia para mi investigación:

3.1.1 Antecedentes internacionales

Fuseini et al., (2022)⁵; llevaron a cabo un estudio en Ghana para investigar el tema «Satisfacción con la calidad de la atención de enfermería entre los adultos mayores durante la hospitalización aguda en Ghana». Los resultados de su investigación se resumieron de la siguiente manera:

Para esta investigación, usamos una metodología cuantitativa descriptiva transversal y pedimos que participaran 206 pacientes mayores de tres hospitales públicos de Tamale, Ghana. Para recopilar los datos, usamos dos cuestionarios distintos. Las cifras muestran que el 72,3 % de los participantes manifestaron un nivel moderado de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería, mientras que el 23,8 % de los participantes expresaron un alto nivel de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería. Los investigadores llegaron a la conclusión de que no existía una asociación estadísticamente significativa entre las características individuales de género, afiliación religiosa y el grado de satisfacción con la atención de enfermería tras realizar una investigación sobre la interacción entre estos tres elementos. En comparación con los pacientes que fueron

tratados en el Tamale Teaching Hospital, los que fueron tratados en el Tamale Central Hospital expresaron mayores niveles de satisfacción con la atención recibida. Esto fue así a pesar de que se detectó una disparidad apreciable en los grados de satisfacción entre los pacientes que fueron tratados en dos centros médicos distintos. Según los resultados de esta investigación, es esencial que las enfermeras que trabajan en regiones urbanas participen en programas de formación y sensibilización centrados en la atención a pacientes de edad avanzada. El objetivo de estos programas es mejorar el nivel de atención que se ofrece a las personas mayores y garantizar que tengan una experiencia más favorable en general. La investigación proporciona nuevos conocimientos importantes sobre la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes de edad avanzada y el centro sanitario. También destaca la necesidad de intervenir en la formación y el desarrollo de las habilidades del personal de enfermería para mejorar la calidad de la atención que se presta. Es posible que los resultados aquí presentados sirvan de base sólida para futuras investigaciones y programas de mejora en el ámbito de la atención geriátrica. El objetivo general de estos programas es mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes en los hospitales y otros centros de salud⁵.

En el transcurso de su investigación, **Landeta S. (2023)**⁶; analizó la «Satisfacción y calidad de la atención de enfermería en adultos mayores ingresados en medicina interna, Hospital General Marco Vinicio Iza 2022» en Ecuador. Su resumen llegó a la conclusión de que: La prestación de cuidados médicos es el núcleo de la profesión de enfermería y requiere el establecimiento de una relación con el paciente para garantizar que este esté satisfecho con el tratamiento que recibe. En el departamento de medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza, el objetivo de esta investigación era determinar la calidad de la atención de enfermería y la relación entre dicha calidad y el nivel de satisfacción de los pacientes. Más

concretamente, el objetivo de la investigación era estudiar la relación que existe entre ambos. Se está llevando a cabo una investigación descriptiva, observacional y transversal, bajo la dirección de un enfoque cuantitativo que no incluye ningún experimento. Hubo cincuenta pacientes de edad avanzada que fueron tratados en el departamento de medicina interna y respondieron a dos instrumentos distintos. El grupo estaba compuesto por estos pacientes. «CARE-Q» fue el nombre del primer cuestionario que se elaboró con el fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería. Constaba de cuarenta y seis preguntas que abarcaban seis áreas distintas, que eran las siguientes: accesibilidad, explicación y facilitación, comodidad, anticipación, mantenimiento de una relación de confianza y seguimiento y supervisión. Con el fin de determinar el grado de satisfacción, utilizamos el cuestionario CHS, que consta de un total de 29 componentes distintos. Según los resultados preliminares, el 60 % de las personas mayores considera que la calidad de la atención de enfermería es buena, seguido por el 34 % que la considera excepcional y el 6 % que cree que el nivel de calidad de la atención de enfermería es malo. En cuanto a las valoraciones, la categoría que obtuvo la mejor puntuación fue «mantiene una relación de confianza», mientras que la que recibió la puntuación más baja fue «comodidad». En cuanto al grado de satisfacción indicado por los pacientes, el 47 % de ellos se mostraron satisfechos, mientras que solo una pequeña minoría (6,0 %) expresó su insatisfacción con el tratamiento recibido. El resultado es que los pacientes hospitalizados tienen una valoración favorable de la calidad de la atención de enfermería, lo que indica que están contentos con el tratamiento que reciben. Según esto, también se podría sugerir que el trabajo del personal de enfermería está mejorando continuamente y que están ofreciendo a sus pacientes un servicio atento y de buena calidad⁶.

Atapuma et al. (2024)⁷, describen en su artículo de investigación una evaluación de «La satisfacción de las personas mayores con la calidad de la atención prestada por el personal sanitario en el Centro

Gerontológico de Nariño, 2024» en Colombia. El resumen de sus hallazgos indica que se llegó a las siguientes conclusiones: El objetivo de la investigación realizada en 2024 en el Centro Gerontológico de Nariño, que incluyó una muestra de 23 pacientes ancianos asignados a estancias permanentes, fue determinar el grado de satisfacción de las personas mayores con el nivel de atención prestado por los profesionales médicos. Para este estudio se utilizó un diseño observacional descriptivo y una metodología cuantitativa. Los resultados de la encuesta indicaron que las personas mayores tenían una opinión favorable sobre el nivel de calidad de la atención del centro. En concreto, el 38 % está satisfecho, el 2 % está muy satisfecho y el 60 % está muy contento con la terapia. El informe también destaca la importancia de modificar los servicios para satisfacer las necesidades de las personas mayores⁷.

En su artículo de estudio titulado «Satisfacción con la calidad de la atención sanitaria para personas mayores en la unidad de medicina familiar N° 9» en México, **Luna B. (2025)**⁸ llegó a la conclusión de que: Una de las dificultades más importantes a las que se enfrenta actualmente el mundo es el envejecimiento de su población. Dado que este es el caso, el objetivo es fomentar y mantener un envejecimiento saludable mediante la prestación de procedimientos médicos de alta calidad. Para lograr este objetivo, es necesario determinar las necesidades de atención médica de las personas mayores. A través de sus opiniones y expectativas, podemos identificar los problemas que pueden dar lugar a desigualdades en materia de salud y que son susceptibles de ser resueltos. El propósito de este esfuerzo es proporcionar un análisis detallado.

Este es el objetivo: El propósito de este estudio es determinar el nivel de satisfacción de las personas mayores con el nivel de tratamiento médico que reciben en la unidad de medicina familiar N° 9. Los procedimientos y los elementos: En este estudio se llevó a cabo un estudio observacional transversal descriptivo. Además, se utilizó la

encuesta multidimensional SERVQUAL, que evalúa cinco aspectos de la calidad. Estos aspectos son los siguientes: tangibilidad (instalaciones, personal y equipamiento), fiabilidad (prestación del servicio prometido), capacidad de respuesta (disposición a ayudar), garantía (capacidad de generar confianza) y empatía (atención y cuidado personalizados). La encuesta se dirigió a pacientes adultos que eran beneficiarios y habían recibido atención médica en la unidad de medicina familiar n.º 9. Los pacientes tenían más de 65 años y habían recibido tratamiento allí. Se utilizó una muestra de conveniencia no basada en la probabilidad, que consistió en 383 personas mayores. Los factores que deben tenerse en cuenta son los siguientes: edad, sexo, profesión, nivel educativo, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, certeza y percepción. Al realizar el análisis estadístico, se utilizaron estadísticas descriptivas en consonancia con las variables investigadas. Estos datos se presentaron en forma de intervalos de confianza, porcentajes y medias. Durante la investigación se respetaron una serie de criterios éticos internacionales. Resultado final: Las mujeres constituyeron la mayor parte de los casos investigados (51,2 %), con una edad media de 70,78 años y un nivel de educación primaria en la mayoría de los casos (68,9 %). Tanto la fiabilidad (con una puntuación media de 5,8) como la capacidad de respuesta (con una puntuación de 6,26), que se reconocieron como aspectos problemáticos en cuanto a la calidad, resultaron problemáticas. La media de todas las categorías fue de 6,43, lo que indica que los encuestados no estaban satisfechos. Se puede concluir que el 45,4 % de los 383 participantes manifestaron satisfacción, mientras que el 54,6 % expresaron insatisfacción con el resultado. Los resultados finales son: La conclusión es que la satisfacción⁸.

3.1.2 Antecedentes nacionales

Quispe Y. (2022)⁹, en su tesis de investigación, realiza una evaluación del «Nivel de satisfacción de los adultos mayores con

respecto a la atención de enfermería en el Centro de Salud San Martín de Socabaya - Arequipa - 2021». El resumen de su estudio concluye que: El objetivo de esta investigación fue determinar el grado de satisfacción de las personas mayores con la atención de enfermería que recibieron en el Centro de Salud San Martín de Socabaya en 2021. La investigación se llevó a cabo de acuerdo con la metodología, que describía el procedimiento científico, con el fin de alcanzar este objetivo. La técnica del estudio fue transversal, cuantitativa, descriptiva y sin carácter experimental. Se seleccionó una muestra probabilística de 123 pacientes de una población de 700 pacientes de edad avanzada, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 8 %. Se utilizó un muestreo probabilístico para crear la muestra. El instrumento utilizado fue un cuestionario con un índice de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,83, y la metodología fue una encuesta. Sobre los datos recopilados se realizó una prueba de normalidad no paramétrica. La investigación indica que la hipótesis general se rechaza, ya que las personas mayores en 2021 expresaron un nivel negativo de satisfacción, o indiferencia, con la atención prestada por los especialistas en enfermería del Centro de Salud San Martín de Socabaya⁹.

En la tesis de estudio que **Román J. (2022)**¹⁰ ha escrito, examina el tema «Calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de los pacientes ancianos en el servicio de urgencias del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022». Su resumen llega a la conclusión de que:

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de la atención de enfermería prestada a pacientes de edad avanzada que recibieron tratamiento en el servicio de urgencias del Hospital Subregional de Andahuaylas en 2022. El enfoque se basó en un modelo simple y un diseño descriptivo no experimental. La población incluyó a 80 personas mayores que estaban siendo tratadas en la sala de urgencias del Hospital Subregional de Andahuaylas. El 35 % de la

población era masculina y el 35 % femenina, y la mayoría de la población tenía entre 65 y 80 años. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes de edad avanzada que recibieron atención en la sala de urgencias. El 75 % de los encuestados considera que los pacientes de edad avanzada reciben una atención de calidad aceptable. Según el 82,5 % de los encuestados, es justa en términos de características físicas. El 90 % de los encuestados considera que la atención es justa en términos de fiabilidad. El 73 % de los encuestados dijo que la calidad de la terapia era normal en términos de capacidad de respuesta. En términos de seguridad, el 81,3 % de los encuestados dijo que la atención del personal de enfermería era típica, mientras que el 90 % pensaba que el tratamiento era típico en términos de empatía. A partir de los datos recopilados en el Hospital Subregional Andahuaylas 2022, se ha concluido que las percepciones de los pacientes de edad avanzada sobre la calidad de la atención son típicas¹⁰.

Como parte de su tesis de estudio, **Arosemena J. (2025)**¹¹ examina el tema «Atención a las personas mayores y satisfacción del personal en el Servicio de Urgencias para Adultos Rebagliati Martins, 2023» en la ciudad de Huacho. Su resumen llegó a la siguiente conclusión: La dependencia suele ser el resultado de determinadas circunstancias, y las personas mayores suelen ser más vulnerables a estas circunstancias. A pesar de acudir al hospital para recibir tratamiento, los pacientes suelen permanecer allí durante mucho tiempo debido a la gravedad de sus dolencias. Esto puede resultar muy estresante y exigente, por lo que se ha observado que no se les presta suficiente atención en este entorno. Hay personas que, por ejemplo, se saltan comidas, otras que pasan horas sin orinar porque el personal no es consciente de su estado y otras que no toman sus medicamentos a tiempo. Esta situación afecta negativamente a su salud y alarga su estancia en el hospital. El objetivo de esta investigación era determinar si existe una correlación entre el grado de satisfacción de

los empleados del servicio de urgencias y la atención prestada a los pacientes de edad avanzada (Rebagliati Martins, 2023). El enfoque fue rudimentario, con un nivel de análisis correlacional y un punto de vista cuantitativo. Según esta investigación, hay 350 enfermeras empleadas en hospitales, sin embargo, el tamaño de la muestra es de 184 enfermeras. En la sala de urgencias para adultos, la calidad del tratamiento que se da a las personas mayores está correlacionada con la satisfacción del personal. Era el año de Rebagliati Martins en 2023¹¹.

En su trabajo de investigación titulado «Calidad de la atención y satisfacción de los pacientes ancianos en el centro de salud 4 de Octubre, Socabaya-2024», publicado en Arequipa, **Puma I y Ventura R. (2025)**¹²; llegaron a la siguiente conclusión: La felicidad de los pacientes mayores del centro de salud 4 de Octubre en Socabaya-2024 está relacionada con el factor de calidad humana en esta investigación. Desde el punto de vista técnico, se trató de un estudio sencillo con un diseño transversal y una metodología cuantitativa sin experimentos. Se incluyeron en el censo 80 pacientes mayores del centro de salud, que sirvió de base para la muestra. Se encontró una correlación entre las dos variables. También se utilizaron encuestas y cuestionarios para recopilar datos. Las estadísticas mostraron que el 51,33 % de las personas mayores consideraba que la calidad del servicio era aceptable, frente al 48,8 % que la consideraba satisfactoria. De los encuestados, el 55 % consideraba que la satisfacción de los pacientes era excelente, mientras que el 45 % la consideraba normal. En cuanto al grado de satisfacción de los pacientes, el 45 % de los encuestados afirmó que era adecuado y el 55 % que era excepcional. Según la tabla de contingencia sobre el nivel de atención y el grado de satisfacción de las personas mayores en el centro de salud 4 de octubre, el 28,8 % de los encuestados afirmó haber recibido una atención adecuada y estar satisfecho, mientras que el 22,5 % afirmó estar bastante satisfecho. No existe una

relación significativa entre la felicidad de los pacientes de edad avanzada y la calidad de la terapia, según el análisis inferencial, que arrojó una correlación de 0,181 y un valor p de 0,108, ambos superiores al umbral de significación de 0,05. Los resultados de la investigación llevaron a esta conclusión¹².

3.1.3 Antecedentes Locales o regionales

En la tesis de estudio que **Galarza L. (2022)**¹³ ha escrito, examina la «Calidad de la atención de enfermería y satisfacción de los pacientes ancianos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD – 2022» en Lima. Su resumen llega a la conclusión de que: Esta investigación tiene como objetivo determinar si existe o no una correlación entre los niveles de satisfacción de los pacientes de edad avanzada y la calidad de la atención de enfermería que reciben en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-ESSALUD-2022. Partes y procesos: La investigación emplea un diseño descriptivo transversal y no experimental, un método cuantitativo, de tipo aplicado y una estrategia deductiva. La población total, es decir, los 120 pacientes ingresados en el hospital elegido, constituirá la muestra, ya que la población es pequeña. El cuestionario CARE-Q tiene por objeto evaluar la calidad de la atención de enfermería. Se utilizó el enfoque de la encuesta. Con el fin de validarlo, también se llevó a cabo una investigación piloto en español sobre la población colombiana. El grado de satisfacción de las personas mayores se evaluó mediante un cuestionario creado por Anita Remuzgo. El alfa de Cronbach indica que la fiabilidad de este instrumento se sitúa entre 0,88 y 0,97. Se utilizó la prueba R de Pearson como parte del procedimiento de validación. El formulario puede considerarse auténtico, ya que los resultados indicaron que los elementos tenían un valor superior a « $r > 0,2$ ». La matriz de datos de Excel se importará a IBM SPSS Statistics versión 27.0 una vez que se hayan introducido los datos. La corrección de la información se verificará en varios puntos del proceso. En las tablas y gráficos que se explican en las secciones

siguientes se puede encontrar una visión general de los resultados que se han tenido en cuenta. Estas variables se considerarán no paramétricas, ya que son de naturaleza cualitativa¹³.

En la tesis de estudio que ha escrito **Torres S. (2023)**¹⁴, examina el tema «Calidad de la atención de enfermería y satisfacción de los adultos mayores en el servicio médico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2023». Su resumen llega a la conclusión de que: Uno de los indicadores de gestión más útiles hoy en día es la calidad de la atención de enfermería que se presta a las personas mayores en los hospitales. Esto se debe a que el proceso de atención de enfermería da prioridad a atender las necesidades sanitarias de los pacientes de edad avanzada, que son un grupo demográfico vulnerable. El objetivo de esta investigación es examinar la correlación entre la calidad de la atención de enfermería que ofrece un servicio de hospitalización en un hospital nacional y el grado de satisfacción de las personas mayores. Utilizando una población de 100 pacientes como objeto de estudio, los componentes y métodos incluyen investigación cuantitativa, aplicada, no experimental u observacional, correlacional y transversal. Se utilizarán dos instrumentos auténticos y fiables. Los 35 ítems del cuestionario se utilizarán para evaluar la calidad de la atención de enfermería. A través del cuestionario se establecerán tres dimensiones: humana, técnica y ambiental. Los seis componentes del cuestionario que se utilizarán para medir el grado de satisfacción con la atención de enfermería son: accesibilidad, explicación y facilitación, anticipación, comodidad, supervisión y control, y creación de una relación de confianza. La encuesta constará de cuarenta y seis preguntas. En cuanto al análisis de los datos, se utilizarán tablas que incluyen los porcentajes y las cantidades de las variables y dimensiones para organizar los datos descriptivos. Por el contrario, el análisis inferencial utilizará el coeficiente Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables¹⁴.

En su tesis de estudio, **Grande S. y Herrera A. (2023)**¹⁵ evalúan la «Calidad de la atención de enfermería y satisfacción de los adultos mayores en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2023», donde llegaron a la conclusión de que: El objetivo general de esta investigación fue determinar si existe o no una relación entre la calidad de la atención de enfermería que se ofrece a los pacientes de edad avanzada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima (Perú) y el grado de satisfacción que estas personas dicen sentir con respecto a la atención recibida. La metodología del estudio es sencilla, cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, y se basa en una muestra de ochenta pacientes de edad avanzada. Se utilizaron dos encuestas como instrumentos. La primera encuesta, CARE Q, constaba de cuarenta preguntas, mientras que la segunda, Servqual, contenía veinte preguntas. Los resultados, que se analizaron utilizando un umbral de significación de 0,05, sugieren que existe una relación entre las variables evaluadas. Se descubrió que el valor de la chi cuadrada era 17,67 y el valor P era 0,000, inferior al umbral típico de 0,05. Cuando examinamos la calidad de la atención en relación con las dimensiones, vemos que es inferior a la media en el 58 % de los casos. Esto subraya el hecho de que la dimensión de explicar y facilitar se encuentra en su mayoría en un nivel bajo, con un 73,8 % (59) de los empleados en esta categoría. En lo que respecta a su experiencia global en el hospital, la mayoría de las personas mayores están insatisfechas, y el 60 % de ellas expresan su descontento con el componente de empatía¹⁵.

La tesis de estudio de **Plasencia A. y Valdez G. (2025)**¹⁶ examina el tema «Calidad de la atención de enfermería y satisfacción de los adultos mayores en una residencia de ancianos, 2025», y su resumen llega a la conclusión de que: Con el fin de contribuir al Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3, que consiste en promover la salud y el bienestar excelentes, el propósito de esta investigación es mejorar la

calidad de la atención que se presta a las personas mayores que residen en residencias de ancianos y aumentar su nivel de satisfacción con dicha atención. En definitiva, el objetivo de esta investigación era determinar si existe o no una correlación entre el grado de satisfacción de las personas mayores que residirán en residencias de ancianos en el año 2025 y la calidad de la atención que reciben.

El estudio fue básico, cuantitativo en su enfoque, no experimental en su diseño, correlacional en su análisis y transversal en su técnica. Ambas características estuvieron presentes en la investigación. En total, participaron en la investigación veinticinco personas, todas ellas de edad avanzada. Se utilizaron dos cuestionarios validados para evaluar los aspectos humanos, tecnológicos y ambientales de la atención de enfermería. El primer cuestionario se utilizó para evaluar la calidad de la atención de enfermería, mientras que el segundo se utilizó para medir el grado de satisfacción experimentado por las personas mayores. Un coeficiente de correlación de 0,561 y un valor p de 0,004 indicaron que existía un cierto grado de positividad en la relación entre las dos variables. Se descubrió que existía una correlación significativa entre las dimensiones humana ($r = 0,480$; $p = 0,015$) y ambiental ($r = 0,499$; $p = 0,011$) en relación con los objetivos específicos. Sin embargo, no se detectó ninguna asociación en la dimensión técnica ($r = 0,339$; $p = 0,097$). Así lo informaron los investigadores. Existe una correlación entre el grado de satisfacción de las personas mayores y la calidad de la atención de enfermería que reciben, según los resultados de un estudio que se llevó a cabo¹⁶.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería.

Se define como una característica del servicio que debe satisfacer las necesidades del paciente, y en este sentido, la calidad de la atención puede entenderse como la forma en que las enfermeras implementan

intervenciones de manera oportuna y segura para satisfacer al paciente.

Teorías relacionadas a la investigación.

Teoría del autocuidado Dorothea Orem¹⁷

En su teoría conocida como «Teoría del déficit de autocuidado», Dorothea Orem²³ explica cómo las personas pueden tener dificultades para satisfacer sus propias necesidades de cuidado en determinados momentos de su vida. Esta incapacidad o restricción para abordar esas necesidades se denomina «déficit de autocuidado» y, según Orem, puede clasificarse en tres categorías que representan las diversas formas en que ciertas personas se relacionan con su propio bienestar.

El autocuidado universal es el primer tipo de deficiencia y se refiere a las necesidades fundamentales que todo ser humano debe satisfacer. Estas necesidades incluyen la necesidad de una higiene adecuada, una dieta apropiada, una relajación adecuada y la protección frente a posibles peligros. Este grupo de necesidades es común a todas las personas, independientemente de su edad o estado de salud actual, y es necesario para mantener el equilibrio físico y mental.

El autocuidado evolutivo es la segunda categoría de autocuidado y se refiere a las necesidades que evolucionan a lo largo de la vida de una persona. A medida que una persona madura o pasa por diversas fases de desarrollo, puede encontrarse con retos particulares en términos de autocuidado. Por ejemplo, las personas mayores pueden sufrir restricciones en su movilidad o tener dificultades para controlar enfermedades crónicas. Estos retos pueden ser muy difíciles para ellas. En este caso, la deficiencia está relacionada con los cambios normales que acompañan al envejecimiento.

Por último, pero no menos importante, el término «autocuidado patológico» describe las deficiencias que se manifiestan como

consecuencia de una discapacidad, una enfermedad o un accidente. Como resultado de las repercusiones directas del estado de salud con el que se enfrenta la persona, está ya no es capaz de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. En este punto, la participación del personal de enfermería se vuelve muy necesaria para ayudar al paciente a realizar las tareas diarias y gestionar su bienestar de manera adecuada, proporcionándole asistencia.

Orem ofrece un marco para reconocer las múltiples formas en que los pacientes pueden necesitar ayuda. Este marco permite a los profesionales médicos actuar de una manera más específica e individualizada, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas y garantizar que se satisfagan sus necesidades de tratamiento.

La teoría del autocuidado

a. El Autocuidado. - El autocuidado puede definirse como un proceso en el que una persona cuida su bienestar físico, mental y emocional mediante la realización de diversas actividades que son beneficiosas para su salud y calidad de vida. Esta idea implica no solo el cumplimiento de los requisitos fundamentales, sino también el uso del instinto lógico y la razón, que guían a las personas a tomar decisiones conscientes en diversas situaciones que se les presentan a lo largo de su vida. Es posible definir el autocuidado como una acción que se realiza de manera reflexiva con el propósito de salvaguardar la vida, la salud, el crecimiento personal y el bienestar a largo plazo. Las personas son capaces de mantener su equilibrio físico y psicológico a pesar de las presiones que les impone su entorno porque han hecho un esfuerzo consciente por crear este equilibrio.

Tanto en la teoría como en la práctica, el autocuidado está profundamente arraigado en la autonomía personal y en la

capacidad del individuo para tomar decisiones que mejoren su integridad física y emocional. El autocuidado es un concepto que existe desde hace mucho tiempo. Además de prevenir enfermedades, el objetivo de esta actividad es mejorar continuamente la salud general. Esto se consigue creando buenas rutinas y hábitos, que pueden incluir desde controlar el estrés hasta mantener una dieta nutritiva. Según Orem, considerada una de las pensadoras más importantes en el ámbito de la enfermería, existen tres categorías distintas de requisitos asociados a los servicios de autocuidado. El conocimiento de cómo las personas abordan su salud y bienestar de manera holística requiere ser consciente de estas categorías, que son cruciales. Según Orem, existen tres categorías principales de necesidades de autocuidado: las necesidades universales de autocuidado, que son comunes a todas las personas, independientemente de su cultura o de las circunstancias en las que se encuentren; las necesidades de autocuidado evolutivas, que están asociadas a las distintas etapas de la vida y a los cambios que se producen a lo largo de ella; y las necesidades de autocuidado patológicas, que se refieren a las acciones que una persona debe realizar cuando se enfrenta a una determinada afección de salud, ya sea una enfermedad crónica o una patología aguda. Estas tres categorías no solo funcionan conjuntamente para garantizar que una persona no solo viva, sino que también crezca hasta alcanzar su máximo potencial, preservando así su bienestar tanto en momentos de salud como de enfermedad.

El autocuidado no es una idea fija o restringida, sino un proceso dinámico que tiene la capacidad de adaptarse a las condiciones siempre cambiantes de la vida de cada uno. Mantener el propio bienestar es un esfuerzo continuo que se basa tanto en medidas preventivas como en intervenciones proactivas en el ámbito de la salud¹⁷.

- **Necesidades de autocuidado universales.** - Se definen como metas universalmente necesarias a alcanzar a través del autocuidado o del cuidado de la dependencia derivadas de la integridad estructural y funcional conocida y comprobada, o en vías de serlo, en el desarrollo de la persona.

Hay ocho (08) requisitos generales para todo el personal de todas las edades:

- Garantizar que haya una cantidad adecuada de aire presente: Debido a que la respiración es esencial para suministrar oxígeno a las células del cuerpo, el aire se considera uno de los ingredientes clave para la existencia humana. Es necesario tener acceso a una atmósfera libre de contaminantes y con un alto nivel de calidad del aire para disponer de un suministro adecuado. Esto es fundamental para evitar trastornos respiratorios como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), así como para garantizar que los órganos vitales reciban el oxígeno que necesitan.
- Garantizar un suministro suficiente de alimentos con: El cuerpo humano es capaz de funcionar correctamente porque recibe los nutrientes que necesita de los alimentos. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. No solo es necesario que los alimentos estén fácilmente disponibles, sino que también deben ser equilibrados, ricos en nutrientes y fácilmente accesibles para todas las personas a fin de mantener un suministro adecuado. La prevención de déficits nutricionales, la promoción de un desarrollo saludable y la mejora de la resistencia a las enfermedades son algunos de los beneficios de una nutrición adecuada.
- Garantizar un suministro suficiente de agua: El agua es absolutamente necesaria para que el cuerpo humano pueda

realizar todos sus procesos básicos, incluidos la digestión y la regulación de la temperatura. Con el fin de prevenir enfermedades asociadas al agua, como la diarrea y las infecciones, es necesario disponer de un suministro de agua adecuado, abundante y seguro. Además, el acceso a agua potable limpia es necesario para mantener el equilibrio hídrico del cuerpo, así como para realizar tareas cotidianas como cocinar y la higiene personal.

- En lo que respecta al procedimiento de eliminación, tenga en cuenta lo siguiente: Es el proceso de eliminar los desechos del cuerpo, lo que incluye la orina, las heces y otros productos metabólicos. Esto se conoce como proceso de eliminación. Es necesario tener acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, como inodoros, letrinas o sistemas de alcantarillado, para proporcionar el nivel adecuado de atención durante todo este proceso. La falta de atención médica en esta región puede dar lugar a la propagación de enfermedades infecciosas y otros problemas que afectan a la salud pública, como brotes de cólera y otras enfermedades que se transmiten por contacto con la basura o el agua.
- Esfuércese por lograr un equilibrio saludable entre la actividad física y el descanso: Cuando se trata de mantener un cuerpo sano, es muy necesario lograr un equilibrio entre la relajación y el ejercicio físico. Al realizar ejercicio físico con regularidad, se puede mejorar la salud cardiovascular, aumentar la circulación y fortalecer los músculos. Por otro lado, descansar lo suficiente permite que los sistemas del cuerpo se recuperen, reduce el cansancio y facilita que el cerebro y el sistema inmunológico funcionen al máximo de su capacidad. Mantener un equilibrio saludable entre estos dos elementos no solo mejora la calidad de vida, sino que también ayuda a evitar afecciones como el

estrés y las enfermedades asociadas al agotamiento físico y mental.

- Encontrar la manera de lograr un equilibrio entre las relaciones sociales y la privacidad: Es necesario para el bienestar emocional de una persona entablar relaciones sociales con otras personas, ya que los seres humanos son criaturas sociales por naturaleza. Por otro lado, es esencial proteger los espacios de aislamiento en los que las personas pueden reflexionar, relajarse y mantener su individualidad. La falta de privacidad o el aislamiento extremo pueden provocar tensión, ansiedad u otros problemas psicológicos. Establecer un buen equilibrio entre la conexión social y la privacidad es beneficioso para la salud mental, el bienestar emocional y la calidad de las interacciones con los demás.
- Proteger a las personas contra los peligros que puedan poner en peligro su vida, su salud y su bienestar: Para estar protegido de los peligros potenciales, es necesario contar con un entorno seguro, no solo en el hogar, sino también en la comunidad. Esto incluye la prevención de accidentes, la garantía de la seguridad industrial, el acceso a un tratamiento médico de alta calidad y la protección contra la violencia y otros factores de riesgo. Es fundamental para la supervivencia y el bienestar de la población garantizar que las personas puedan vivir en un entorno libre de amenazas como las enfermedades transmisibles, la violencia o las catástrofes naturales.
- La promoción del desarrollo humano y la expansión de la comunidad basada en el potencial del individuo, las limitaciones que se reconocen y el deseo humano de una vida plena: La promoción de la capacidad individual y comunitaria para crear una vida gratificante y significativa es un componente esencial

de los procesos de desarrollo humano. Reconocer los límites y las posibilidades de cada persona y crear un entorno que les permita desarrollar su máximo potencial son pasos necesarios en el proceso de fomentar el desarrollo de una comunidad. La provisión de una educación de alta calidad, la disponibilidad de posibilidades de empleo, la participación en la toma de decisiones y la mejora de la cohesión social son componentes de este proceso. El término «vida plena» se refiere a la situación en la que cada individuo tiene la oportunidad de desarrollar todo su potencial en todas las facetas de la vida, contribuyendo así al desarrollo de una sociedad más igualitaria, inclusiva y saludable.

- **Necesidades de autocuidado del desarrollo.** - El desarrollo de los requisitos de autocuidado se divide en tres grupos:
 - Brindar condiciones para la promoción del desarrollo.
 - Participar en el autodesarrollo.
 - Superar la influencia de condiciones y situaciones importantes que afecten negativamente el desarrollo humano.

- **Necesidades de autocuidado en caso de anomalías de salud.** Estas normas de bienestar y autocuidado se aplican igualmente a las personas que están lesionadas o enfermas, que se enfrentan a una serie de problemas médicos o limitaciones, como discapacidades. Las personas que están enfermas o lesionadas a menudo tienen que cumplir una serie de criterios de atención especializada que se adaptan a sus necesidades y cambian en función del tipo de afección o discapacidad que padecen. Esta estrategia no solo tiene como objetivo la prevención, sino también la mejora de la calidad de vida de las personas que ya han sido diagnosticadas y están recibiendo tratamiento.

El tipo de cuidados y técnicas de autocuidado que una persona debe seguir a lo largo del tiempo depende directamente de si su afección se clasifica como crónica. Para evitar consecuencias adicionales, las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o las cardiopatías deben controlarse adecuadamente y supervisarse constantemente. Las personas con trastornos crónicos deben adaptar su estilo de vida a largo plazo y tomar decisiones diarias sobre su alimentación, ejercicio, niveles de estrés y control de los síntomas, entre otras cosas.

Además, las personas con limitaciones físicas o mentales deben utilizar técnicas específicas que les permitan llevar una vida autónoma y productiva. Estas técnicas abarcan no solo la atención médica, sino también el acceso a servicios de apoyo, terapias de rehabilitación, adaptaciones en el hogar y el entorno laboral, y la creación de redes de apoyo social que contribuyan a su bienestar emocional y psicológico.

La clasificación de una enfermedad como crónica establece las necesidades precisas de autocuidado que las personas deben satisfacer para gestionar eficazmente su salud y su calidad de vida durante toda la duración de la enfermedad, además de dictar los tratamientos médicos que deben utilizarse. Esta estrategia global requiere una planificación continua y adaptable para dar respuesta a las necesidades cambiantes del paciente a medida que la enfermedad o afección avanza.

b. La teoría del déficit de autocuidado

Cuando la capacidad de una persona para cuidarse a sí misma es limitada, las interacciones y el apoyo son fundamentales. Dorothea Orem desarrolló la teoría del déficit de autocuidado, que hace hincapié en cómo la falta de habilidades de autocuidado puede llevar a la necesidad de ayuda externa. Según esta noción, una persona necesita ayuda para recuperar su bienestar cuando carece

de las habilidades de autocuidado necesarias para satisfacer sus necesidades terapéuticas.

Cuando una persona carece de la información, las habilidades o la capacidad física para satisfacer sus propias necesidades de salud, se dice que tiene un déficit de autocuidado. Para cerrar estas brechas y garantizar que el paciente reciba el tratamiento necesario para su recuperación o el manejo de su enfermedad, la ayuda de expertos médicos, familiares o cuidadores es esencial en estas situaciones.

La subjetividad del desarrollo describe cómo las experiencias y opiniones únicas de cada persona influyen en sus necesidades de autocuidado. Esto implica que, para respetar la autonomía del paciente, las terapias deben adaptarse a sus circunstancias particulares. Además, la capacidad de autocuidado está muy influenciada por el conocimiento y la motivación. Si una persona tiene carencias en estas áreas, es necesaria una intervención externa para orientarla, educarla y apoyarla en el desarrollo de comportamientos más saludables. Las interacciones entre los cuidadores y las personas que carecen de habilidades de autocuidado son fundamentales para satisfacer sus necesidades terapéuticas y mejorar su bienestar general¹⁷.

La teoría de los sistemas de Enfermería

Protocolos de asistencia del personal de salud (Enfermeras).

El objetivo del protocolo de enfermería es ofrecer una explicación exhaustiva y sin ambigüedades de las conexiones que deben mantenerse para proporcionar una atención al paciente eficaz y adecuada. Se basa en la premisa subyacente de que el trabajo del personal sanitario, y más concretamente el de las enfermeras, se basa en comportamientos humanos concebidos, desarrollados y llevados a cabo por expertos en enfermería. El propósito de estas medidas es abordar tanto el autocuidado de los pacientes como la atención de aquellos pacientes que dependen de la ayuda de otras

personas. Las prácticas de enfermería no solo incluyen las intenciones del profesional, sino que también implican ciertos procesos diagnósticos y terapéuticos. Las prácticas de enfermería comprenden toda una serie de actividades conscientes. Los protocolos de enfermería se organizan de acuerdo con el vínculo dinámico que existe entre las acciones de un paciente individual y las intervenciones de los profesionales sanitarios. Desde este punto de vista, un sistema de cuidados de enfermería se describe como un conjunto de actos prácticos y con un propósito que las enfermeras llevan a cabo en un orden secuencial para satisfacer las necesidades terapéuticas de autocuidado del paciente. Estas acciones se llevan a cabo en relación con el paciente. Estas acciones no solo tienen como objetivo satisfacer las necesidades sanitarias actuales del paciente, sino que también proporcionan asistencia y orientación en el desarrollo de las actividades de autocuidado del paciente, ayudándole así a conservar o recuperar su independencia en la gestión de su salud.

Cuando las enfermeras ponen en práctica sus conocimientos y habilidades para prescribir, crear y ofrecer cuidados especializados a los pacientes, se desarrolla el sistema de cuidados. Este proceso no solo requiere la ejecución de tareas clínicas, sino que también implica la toma de decisiones importantes basadas en la evaluación continua del estado del paciente. Los protocolos de enfermería se dividen en tres ideas principales que sirven de guía para estas prácticas y describen cómo se debe administrar la atención de manera eficiente. Esto garantiza que cada paciente reciba la atención adecuada que se adapte a sus necesidades específicas. Con el fin de proporcionar un tratamiento completo que sea beneficioso para el bienestar físico y mental del paciente, estas teorías sirven de guía para la práctica profesional y la intervención terapéutica¹⁷:

- **Teoría de compensación total.** Se dice que una persona tiene una deficiencia o un problema de autocuidado cuando es incapaz de atender por sí misma sus necesidades fundamentales de salud y bienestar. Es posible que esta insuficiencia sea el resultado de una serie de factores diferentes, entre los que se incluyen limitaciones físicas, cognitivas o emocionales, que dan lugar a la necesidad de ayuda de otras fuentes. Dado que no todos los pacientes necesitan el mismo tipo de apoyo o intervención, es fundamental que el personal médico, en particular el personal de enfermería, determine cuándo y por qué el paciente necesita ayuda. Esto se debe a que no todos los pacientes requieren el mismo tipo de ayuda o intervención.

Cuando un paciente es incapaz de cuidar adecuadamente de sí mismo, es necesario que el personal de enfermería realice una evaluación exhaustiva para identificar las áreas concretas en las que el paciente necesita ayuda. En circunstancias de este tipo, los trabajadores médicos están obligados a prestar una asistencia completa que no solo aborde las necesidades urgentes, como la administración de medicamentos o la prestación de cuidados físicos, sino que también incluya el apoyo al bienestar emocional y psicológico del paciente. Mediante el uso de este enfoque integral, se garantiza que el paciente reciba la atención adecuada, lo que permite satisfacer sus necesidades terapéuticas y, en la medida de lo posible, fomenta su autonomía y participación en el proceso de recuperación. Dado que deben estar capacitados para detectar indicadores de insuficiencia o dificultad en el autocuidado, proponer soluciones individualizadas y coordinar los tratamientos necesarios, los enfermeros desempeñan un papel fundamental en esta etapa. Gracias a ello, se garantiza que el paciente reciba el tratamiento adecuado en el momento oportuno, lo que contribuye a su bienestar general y mejora su calidad de vida.

- **Teoría de compensación parcial.** Un factor importante que contribuyó a la supervivencia del paciente fue el hecho de que su enfermedad le impedía ser totalmente autosuficiente en lo que respecta a su propio cuidado. Debido a que dependía de otras personas para satisfacer sus necesidades de autocuidado, se presentaron oportunidades para que los profesionales médicos, en particular las enfermeras, intervinieran de manera significativa. Dado que no podía asumir toda la responsabilidad de su propio cuidado médico, era esencial establecer mecanismos de apoyo para garantizar que cumpliera con los criterios terapéuticos necesarios para su recuperación o el control de su afección. Cuando esto ocurre, la participación de un profesional se vuelve absolutamente necesaria, ya que la asistencia de una fuente externa no solo ayuda a satisfacer las necesidades inmediatas del paciente, sino que también garantiza que su evolución sea supervisada adecuadamente. Cuando se trata de mantener la vida del paciente, garantizar que se atiendan sus necesidades y evitar los riesgos asociados a la falta de autocuidado, esta asistencia sanitaria, que a menudo ofrecen las enfermeras, puede ser de vital importancia.
- **Teoría de apoyo educativo.** El personal sanitario (enfermeras) contribuyen a mejorar la habilidad de los usuarios para autocuidarse y satisfacer en la medida de lo posible sus necesidades de autocuidado. Si la conducta de autocuidado es realizada por el propio individuo, se le denomina agente de autocuidado, y dicha conducta está encaminada a alcanzar una meta específica. El rol del personal de salud (enfermeras) implica adquirir el conocimiento necesario para asistir a las personas y familias en la adopción y mantenimiento de comportamientos que reduzcan el riesgo de enfermedades o complicaciones, las cuales pueden tener consecuencias significativas tanto para el individuo como para su entorno personal (familia). Convertido en costos que la sociedad en

su conjunto no puede cubrir. Se puede crear un sistema de atención para personas individuales, personas que participan en una unidad de atención a personas dependientes, grupos cuyos miembros requieren un tratamiento de autocuidado, pero tienen elementos o limitaciones que les impiden participar o realizar actividades de autocuidado o atención a personas dependientes, o una familia u otro grupo de personas¹⁷.

Dimensiones.

D1: Científico técnica

D2: Humana

D3: Entorno

3.2.2. Variable 2: Satisfacción del adulto mayor.

La satisfacción personal es un concepto global que se refiere al sentimiento general de satisfacción con la propia vida, que se refleja en la valoración que cada persona hace de la calidad de su existencia. Este placer no solo está relacionado con características objetivas, como los recursos económicos, sino que también incorpora componentes más subjetivos, como las opiniones, expectativas e impresiones que cada persona tiene sobre su propia vida. Se trata de una evaluación individual que tiene en cuenta no solo el bienestar material del individuo, sino también los elementos emocionales, psicológicos y sociales de la vida que influyen en la percepción que el individuo tiene de la vida en su conjunto.

Esta evaluación se basa tanto en variables objetivas, como el acceso a los servicios básicos y el bienestar físico y social, como en aspectos subjetivos, que implican la forma en que una persona percibe y experimenta estos elementos en su vida cotidiana. Ambos tipos de factores se tienen en cuenta en el contexto de esta evaluación. A la hora de construir este sentido de realización personal, las

expectativas, la comprensión de uno mismo, las relaciones interpersonales y la satisfacción con las actividades cotidianas desempeñan un papel importante. En resumen, la satisfacción con la vida es un concepto multidimensional que va más allá de lo material y se centra en cómo una persona ve su calidad de vida desde un punto de vista global. Esto incluye cómo se siente con respecto a su bienestar emocional, social y personal, junto con su bienestar general.

Teorías relacionadas a la variable satisfacción del adulto mayor

Teoría de Avedis Donabedian¹⁸

El placer que se transmite y se adquiere a partir de la experiencia de cumplir o no las expectativas de los pacientes sobre el tratamiento que se les administra se refleja en la teoría de Donabedian, que representa la satisfacción. La evaluación de la satisfacción de los usuarios, las familias y los proveedores de servicios debe convertirse en una actividad constante y dinámica que ofrezca información sobre nuestro rendimiento y nuestro grado de satisfacción de las personas. Nuestro objetivo es prestar servicios de mejor calidad y desarrollar una institución sin igual en cuanto a excelencia. ¿Qué tipo de información falta en comparación con lo previsto?

La capacidad de un proveedor para satisfacer las necesidades de los pacientes y usuarios se refleja en el nivel de satisfacción de los pacientes, que es uno de los resultados humanísticos que se considera el mayor reconocimiento de la calidad del tratamiento. Desde este punto de vista, los pacientes satisfechos siguen utilizando los servicios médicos, continúan cultivando relaciones especiales con el personal de enfermería, participan en los programas de tratamiento y colaboran en el suministro de información esencial para la recuperación de su salud. Dado que está intrínsecamente ligada a determinados comportamientos relacionados con la salud, como el seguimiento, la supervisión de los resultados e incluso las prácticas

de prevención de enfermedades, la importancia que se concede a la satisfacción de los pacientes es prospectiva, ya que es un componente de determinados comportamientos relacionados con la salud¹⁸.

Teoría de Hildegard Peplau¹⁹

Debido a que enfatiza la importancia de la interacción humana en el proceso de prestación de cuidados, la teoría de la relación entre el personal de enfermería y los pacientes es extremadamente pertinente para la investigación que se está llevando a cabo sobre el tema de la satisfacción de los pacientes. El objetivo de esta teoría es mostrar cómo el establecimiento y el mantenimiento de una conexión sólida entre el personal de enfermería y los pacientes es un factor clave para mejorar la relación de confianza, que es un componente necesario para cualquier intento de tratamiento exitoso. Desarrollar esta conexión no solo ayuda a crear un ambiente más compasivo para la prestación de cuidados, sino que también facilita que el personal se comunique con el paciente de una manera más eficaz, lo que en última instancia conduce a una mejora en la calidad de la atención prestada.

Además, la teoría desempeña un papel importante en el proceso de prestación de cuidados, ya que el personal de enfermería, que es un elemento importante de este sistema, es capaz de reconocer y abordar de manera más eficaz las necesidades y preocupaciones de los pacientes. Las relaciones adecuadas que existen entre el equipo sanitario y el paciente permiten un enfoque más individualizado, en el que también se tienen en cuenta las necesidades sociales y emocionales del paciente. A través de este contacto, se cultiva la confianza, lo que a su vez sirve para crear un ambiente que fomenta la colaboración y en el que el paciente se siente apoyado y comprendido.

El esfuerzo colaborativo entre el paciente y el terapeuta no solo da lugar a una mejora en la calidad de la terapia que se recibe, sino que también se traduce en un aumento del grado de satisfacción que experimenta el paciente. Para garantizar que los pacientes reciban una atención integral y de alta calidad, lo que en última instancia se traduce en una mayor satisfacción de los pacientes con el tratamiento y los servicios de salud que se prestan, es necesario que exista confianza mutua y que se trabaje en equipo¹⁹.

Dimensiones.

D1: Accesibilidad

D2: Confortabilidad

D3: Relación de confianza

3.3. Marco conceptual

- **Calidad:** Una de las propiedades fundamentales de un artículo es su calidad, que permite evaluarlo en relación con otros artículos del mismo tipo. Se trata de un concepto relativo que hace referencia a las características que le confieren la capacidad de satisfacer las necesidades de las personas. En lo que respecta a un producto o servicio, la calidad del mismo viene determinada por la percepción que tiene el cliente y su nivel de satisfacción en relación con sus necesidades. Esta definición varía en función de las circunstancias, como el nivel de atención dental, la calidad de los productos, el nivel de vida y la calidad del servicio postal. La calidad interna puede planificarse y alcanzarse en un laboratorio, pero la calidad externa puede ser percibida o solicitada por el cliente fuera del laboratorio. En definitiva, la calidad viene determinada por la capacidad de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del usuario²⁰.
- **Cuidado de ancianos:** El término «cuidado de personas mayores» se refiere al proceso de atender las demandas y necesidades

particulares de las personas mayores que se encuentran en su edad dorada. Esta amplia categoría abarca una gran variedad de servicios, entre los que se incluyen la asistencia para la vida diaria, los centros de día para adultos, los cuidados a largo plazo, las residencias de ancianos, los cuidados paliativos y la asistencia a domicilio, entre otros. No es posible simplificar el cuidado de personas mayores a una sola práctica, debido a que existen varios métodos para el cuidado de personas mayores en diferentes partes del mundo y a que existen disparidades culturales en la forma en que se ve a las personas mayores. Por ejemplo, en muchos países asiáticos, los programas de cuidado de personas mayores no están muy extendidos, y se opta por la asistencia de las generaciones más jóvenes dentro de la familia como medio tradicional de proporcionar cuidados a las personas mayores²⁰.

- **Atención:** El término «atención» se refiere al acto cognitivo y conductual de seleccionar y concentrarse en una determinada información, ya sea subjetiva u objetiva, mientras se ignoran otros elementos que son evidentes. En otras palabras, es la capacidad de los individuos para elegir, conservar y dirigir la información que es pertinente, dando prioridad a esa información y eliminando la que no lo es. Desde el punto de vista psicológico, la atención no es una idea singular, sino más bien una expresión que incorpora una serie de fenómenos relacionados entre sí. Por un lado, se considera una propiedad de la percepción que funciona como un filtro de los estímulos externos, ayudando a identificar los más relevantes y dirigiendo la actividad cerebral hacia ellos con el fin de procesarlos más profundamente. Por otro lado, la atención también se conoce como el mecanismo que gobierna y regula una variedad de procesos cognitivos, que van desde el aprendizaje a través del condicionamiento hasta el pensamiento complejo²¹.

- **Confianza:** Un componente esencial de las interacciones humanas es la confianza, que nos sirve como medio para determinar la fiabilidad de las personas u organizaciones. En algunas circunstancias, como cuando un paciente es derivado de una sala de urgencias a un hospital, esto es aplicable. Según los hallazgos de la neurociencia, la confianza está relacionada con la estructura y el funcionamiento del cerebro. Existen pruebas, procedentes de algunos estudios, de que la oxitocina puede influir en la confianza²².
- **Dimensión científica técnica.** - Con el fin de proporcionar a los consumidores el mayor nivel posible de salud y bienestar, minimizando al mismo tiempo los riesgos, se recurre a los conocimientos científicos y los avances técnicos. Dicho de otro modo, esto significa que los profesionales que trabajan en el sector sanitario (enfermeros) cuentan con las cualidades y la formación continua necesarias para ofrecer la atención que los pacientes demandan²³.
- **Dimensión humano espiritual.** - Crear una conexión con el elemento humano de la atención y demostrar una relación sólida entre el proveedor y la persona que recibe la atención es el objetivo principal de este aspecto. Los derechos humanos, el contexto cultural y las particularidades de cada individuo son algunas de sus características. También se caracteriza por el hecho de que recopila datos completos y detallados sobre el pasado, el presente y el futuro de la persona; demuestra un interés genuino por las personas, sus opiniones, necesidades y demandas; se caracteriza por la amabilidad y la empatía; y adopta una actitud amistosa y entusiasta²³.
- **Dimensión del entorno o confort.** - En el contexto de la prestación de servicios, esto se refiere a las comodidades, el espacio y las áreas de confort que ponemos a disposición de los usuarios. Entre

ellas se incluyen aspectos como una ventilación e iluminación adecuadas, el servicio de comidas, los servicios públicos, la limpieza y el orden del entorno, etc²³.

- **Dimensión accesibilidad.** – Este estudio se centra en las perspectivas de las personas mayores con respecto a la atención que les brinda el personal de enfermería. Estas perspectivas incluyen no solo aspectos relacionados con la organización de los registros médicos o los historiales clínicos, sino también aspectos relacionados con la cortesía, la disposición, la empatía y la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. Se tendrán en cuenta tanto los aspectos técnicos como los humanos del proceso de atención con el fin de comprender y evaluar la perspectiva general que tienen los pacientes de edad avanzada con respecto a la atención de enfermería²⁴.
- **Dimensión confortabilidad.** – El objetivo de esta dimensión es abordar aspectos fundamentales para garantizar una atención de enfermería de calidad en el ámbito sanitario. Se hace hincapié en la importancia de mantener una comunicación constante entre el personal de enfermería y los pacientes, con el fin de comprender plenamente las experiencias, pensamientos y sentimientos de las personas mayores en relación con la atención que reciben. Se hace especial hincapié en la necesidad de identificar los aspectos de la comunicación que contribuyen a la mejora de la atención al paciente, así como aquellos que incluyen los retos que hay que superar para mejorar la calidad de la atención²⁴.
- **Dimensión relación de confianza.** - Las actividades que lleva a cabo el personal de enfermería son el elemento central de esta dimensión. Estas actividades requieren una combinación de conocimientos teóricos y habilidades técnicas para poder realizarse con precisión y de acuerdo con los protocolos establecidos. Dado

que las enfermeras están siempre presentes en el proceso de atención a los pacientes hospitalizados, desempeñan un papel fundamental en la prestación de apoyo continuo. Esto es especialmente importante en el contexto de los pacientes hospitalizados, donde las enfermeras desempeñan un papel esencial en la prestación de asistencia²⁴.

- **Las enfermedades crónicas** son aquellas que persisten durante un periodo prolongado de tiempo y que a menudo se tratan en lugar de curarse. Las enfermedades crónicas de las personas mayores se caracterizan por su persistencia a lo largo del tiempo. Las enfermedades crónicas, que incluyen la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y la osteoartritis, son frecuentes en las personas mayores. Para mantener una alta calidad de vida, es necesario adoptar un enfoque continuo para el tratamiento y el manejo de estas enfermedades²³.
- **Atención geriátrica**, el término «prevención» se refiere a los numerosos métodos y procedimientos destinados a promover la salud de las personas mayores y prevenir la aparición de enfermedades. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores puede lograrse mediante la promoción de comportamientos saludables, como la práctica regular de ejercicio físico, el mantenimiento de una dieta equilibrada, la prevención de caídas y el control de las enfermedades crónicas²¹.
- **Tratamiento de pacientes de edad avanzada**, el término «intervención temprana» se refiere a las actividades que se realizan lo antes posible para abordar cualquier indicio o síntoma de enfermedad o deterioro que se observe en el paciente. Con el fin de facilitar una recuperación más rápida y un control más eficaz de los problemas de salud, esta estrategia tiene como objetivo

detectar posibles problemas antes de que se conviertan en trastornos más graves²¹.

- **La colaboración entre especialistas de diferentes campos**, como médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales, es un ejemplo de trabajo en equipo multidisciplinar. El objetivo del trabajo en equipo multidisciplinar es garantizar que los pacientes reciban un tratamiento completo. A la hora de atender a pacientes de edad avanzada, es fundamental utilizar este enfoque para abordar los diferentes aspectos de la salud y garantizar que la terapia sea adecuada y coordinada²³.
- **El empoderamiento del paciente** es el proceso mediante el cual los pacientes obtienen la información, las habilidades y la confianza necesarias para tomar decisiones informadas sobre su propia salud. El empoderamiento del paciente se denomina a veces «teoría del empoderamiento del paciente». Cuando hablamos de empoderar a los adultos mayores, nos referimos a proporcionarles los recursos que necesitan para hacerse cargo de sus propios problemas de salud y desempeñar un papel activo en su propio cuidado²¹.
- **El término «atención personalizada»** se refiere al proceso de adaptar el tratamiento médico a las características, preferencias y necesidades específicas de cada paciente. Esto implica que se tienen en cuenta el historial médico, los valores personales y las preferencias del paciente a la hora de proporcionar atención a los pacientes de edad avanzada. Esto ayuda a mejorar la satisfacción general del paciente con la atención recibida y garantiza el mantenimiento de sus derechos y su autonomía²³.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Según Hernández y Baptista, este estudio es un ejemplo del enfoque cuantitativo. Afirman que se muestra un enfoque cuantitativo cuando se describe y utiliza una técnica de recopilación de datos que pone énfasis en las mediciones numéricas y el análisis estadístico. El objetivo de esta estrategia es reconocer patrones y tendencias en los datos recopilados, lo que puede hacerse tanto a nivel descriptivo como inferencial. También se señala que el objetivo de este procedimiento es desarrollar nuevas ideas o ampliar el alcance de la información ya disponible en el campo de estudio²⁵.

Tipo.

Conforme a Vara A, el tipo de investigación es básica, por ser una tesis que propuso, buscar la relación entre las dos variables de estudio para obtener los objetivos trazados en base a los datos de los instrumentos de encuesta²⁶.

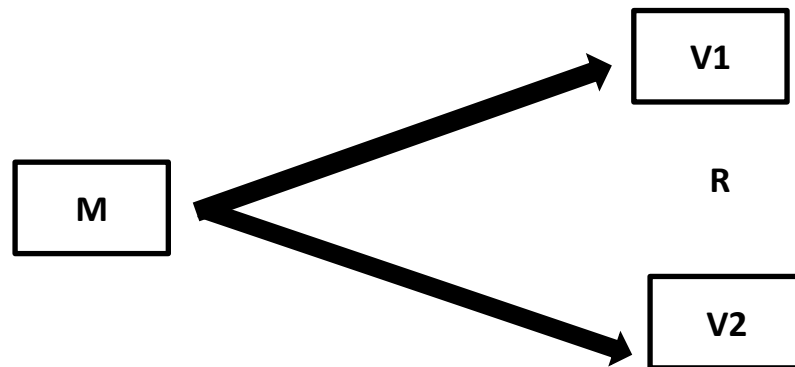
Nivel.

Dado que se trata de un estudio de investigación con dos variables, relacionadas con la identificación y/o extracción de datos de una recopilación de encuestas y tablas estadísticas de una población de pacientes, esta tesis se consideró un estudio correlacional. Así lo indicaron Hernández, Fernández y Baptista²⁷.

4.2. Diseño de Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista, este estudio se considera «no experimental», ya que no implica la manipulación intencionada de variables independientes con el fin de observar cómo esos factores influyen en otras variables. Como alternativa, la investigación se

centra en observar los acontecimientos en su entorno natural, sin intentar influir en ellos ni modificarlos de ninguna manera. En su forma más básica, el diseño no experimental es un enfoque que tiene como objetivo comprender y examinar los acontecimientos en el contexto en el que realmente se producen. Dado que el autor es el responsable de programar el formulario de recopilación de información, se considera transversal, y el siguiente esquema lo describe²⁵:



Dónde:

M = Representa la muestra.

R = Relación entre ambas variables

V1 = Calidad de cuidado de enfermería.

V2 = Satisfacción del paciente adulto mayor.

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

H1: La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación positiva y significativa con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

H0: La calidad del cuidado de enfermería no evidencia una relación positiva y significativa con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión cuidado científico técnica con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

H.E.2: La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión cuidado humana con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

H.E.3: La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión entorno con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

El cuidado no es algo que sea solo competencia de los profesionales. Según los resultados de la investigación, los cuidadores familiares no solo necesitan ayuda intelectual y técnica, sino también cuidados humanizados, lugares donde recibir cuidados y, por último, pero no menos importante, apoyo emocional. Se les debe reconocer como personas que también necesitan cuidados, y no solo como cuidadores, según el argumento que se ha escuchado. Se cree que el personal de enfermería puede desempeñar un papel importante en la formación y la asistencia a los cuidadores para hacer frente a las numerosas fases y cambios que se producen con la enfermedad, así como en la predicción de crisis y la identificación de indicios de negligencia. Además, el personal de enfermería puede contribuir de manera significativa a la prevención de la negligencia. Dada la fuerte interacción que existe entre el personal de enfermería y los cuidadores, es importante destacar la responsabilidad que tienen en este ámbito. Se anima encarecidamente a los jóvenes profesionales a crear un espacio para los cuidadores, a incorporarlos a su entorno

y a ofrecerles apoyo y respeto. La premisa fundamental es que proporcionar cuidados, a pesar de las dificultades que conlleva cuidar de otras personas, en particular de los cuidadores familiares en este caso concreto, ofrece oportunidades muy útiles. En definitiva, se anima a los jóvenes profesionales a aceptar los cuidados como una causa en sí misma, defendiendo la vida y la viabilidad continúa de este método a lo largo de sus carreras²⁸.

Dimensiones:

D1: Científico técnica

D2: Humana

D3: Entorno

Variable 2: Satisfacción del adulto mayor.

Existe una conexión entre la satisfacción y el bienestar que se genera a partir de la optimización de la función cerebral y la compensación energética en diferentes áreas del cerebro, lo que da como resultado una sensación de plenitud y satisfacción. Uno de los factores que ayuda a mantener un estado mental armonioso es la combinación de la satisfacción con la seguridad de haber logrado lo que estaba dentro de nuestras capacidades. Tanto la eficiencia del consumo energético del cerebro como la capacidad de neurotransmisión son factores que influyen en el nivel de placer experimentado. Si bien es esencial diferenciar entre felicidad y satisfacción, también es esencial reconocer que la felicidad es un componente crucial para comprender el placer. La naturaleza de la mente humana tiende a buscar nuevos tipos de satisfacción, lo que mantiene a las personas en un estado continuo de inquietud y expectación, lo que puede afectar a su felicidad a largo plazo. La insatisfacción puede provocar sentimientos de inquietud o infelicidad²⁹.

Dimensiones:

D1: Accesibilidad

D2: Confortabilidad

D3: Relación de confianza

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
VARIABLE 1: Calidad de cuidado de enfermería	D.1: científico técnica	Procedimientos Técnicos. - Tecnología - Proporcionar comodidad al paciente. - Manejo de medicamentos - Beneficios de la medicina. - Atención a domicilio.	Del 1 al 6	NUNCA = 1 A VECES = 2 SIEMPRE = 3	Alto (47 – 60) Medio (33 – 46) Bajo (20 – 32)	CUANTITATIVA
	D.2: humana	Relación Asistente de salud (Enfermera) – Paciente - Trato a paciente. - Trato a familiares. - Dialogo. - La atención es por su nombre - Te cuida diligentemente.	Del 7 al 12			
	D.3: entorno	Ambiente - Ventilación - Alumbrado - Grado de calor del ambiente - Confort - Aseo - Privacidad	Del 13 al 20			

VARIABLE 2: Satisfacción del adulto mayor	D.1: Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras - Proximidad a las instalaciones o servicios - Información e orientación - Comunicación - Transporte 	Del 1 al 5	NUNCA = 1 A VECES = 2 SIEMPRE = 3	Alto (45 – 57) Medio (32 – 44) Bajo (19 – 31)	CUANTITATIVA
	D.2: Confortabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad - Estado de ánimo - Iluminación - Limpieza - Privacidad - Ambiente 	Del 6 al 12			
	D.3: Relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Interés - Cordialidad - Bienestar emocional - Respeto - Atención - Identificación 	Del 13 al 19			

4.6. Población – Muestra

Población.

En palabras de López³⁰, la población se define como «el grupo de personas con características similares sobre las que deseamos aprender algo en un estudio». En el ámbito de este proyecto de investigación específico, la población objeto de estudio está compuesta por un total de 110 pacientes ancianos que ingresaron en el Hospital Militar Geriátrico de Lima durante el mes de enero de 2025. Mediante la utilización de esta información, se establece la base de la población en la que se centró el estudio.

Muestra.

Según la información proporcionada por López³⁰, la muestra se define como «el subconjunto o parte de la población que debe ser representativa». Se ha determinado que un total de 85 usuarios forman parte de esta muestra, de acuerdo con la ecuación de población finita. La muestra está compuesta por personas mayores que ingresaron en la Clínica Geriátrica del Hospital Militar de Lima durante el mes de enero de 2025. Esto sugiere que estos 85 usuarios fueron el grupo más numeroso de personas mayores ingresadas en la clínica. Como resultado, fue posible realizar análisis y extraer conclusiones basadas en esta muestra, que es representativa de la población.

Fórmula para una población finita:

Donde:

$$N = 110$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$E = 0.05$$

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$

$$N = \frac{(1,96)^2 * (0,5) (0,5) * (110)}{0,05^2 * (110-1) * + (1,96)^2 * 0,5 (0,5)}$$

$$N = \frac{(3,8416) * 0,25 * 110}{0,0025 * (109) + (3,8416) * 0,25}$$

$$N = \frac{105,644}{0,2725 + 0,9604}$$

$$N = 85$$

Muestreo.

El método de muestreo puede ser probabilístico o no probabilístico, tal y como afirma Espinoza³¹. El método de muestreo depende del tipo de estudio que se realice. En este caso, se utilizó un muestreo censal que no se basa en la probabilidad. En otras palabras, en lugar de seleccionar una muestra al azar, esto indica que se recopilaron todos los aspectos de la población en el momento preciso en que se lleva a cabo el estudio. Dicho de otro modo, se recopilaron datos de todos y cada uno de los componentes accesibles en ese momento concreto, lo que permitió obtener una imagen completa y exhaustiva de la población que se estaba investigando en ese instante.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

Se utilizó la metodología de la encuesta, ya que permite recopilar datos e información de forma metódica, que luego se utilizaron a través del equipo.

«Calidad de la atención de enfermería y satisfacción de los adultos mayores en el Hospital Militar Geriátrico de Lima - 2025» es el título del cuestionario que se proporcionó a cada persona que sea paciente geriátrico con el fin de recopilar datos para el proyecto de estudio.

La información recopilada se procesó electrónicamente y con el fin de especificar la matriz de la base de datos, se pre codificó.

Instrumento.

El instrumento utilizado en este estudio fue diseñado por la Licenciada Fernández Sandoval Vilma y la Licenciada Serván Terrones Bertha como parte de su tesis titulada «Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020». Este instrumento se examinó mediante un formulario que contiene veinte preguntas en consonancia con las dimensiones indicadas y con la ayuda de indicadores como la atención científico-técnica, la atención humana y el entorno. Se trata de un cuestionario estructurado que tenía por objeto medir las variables. Como consecuencia de haber sido sometidos a criterios de expertos, estos instrumentos han sido validados. Tienen un resultado alfa de Cronbach de 0,085 y 0,934, que son relevantes debido a su fiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos Se realizó la codificación de los datos y se interpretó mediante el programa estadístico SPSS versión 25, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva: Donde se elaboraron las tablas simples, representación de gráficos de barra y circulares y estadígrafo, estadística inferencial: Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogrov Smirnov debido a que la población es mayor a 50 unidades de estudios para evaluar el uso de prueba paramétricas o no paramétricas en el análisis inferencial de las variables.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Tabla de datos sociodemográficos

Datos demográficos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	60 a 69	3	3,5	3,5	3,5
	70 a más	82	96,5	96,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	
Sexo	hombre	33	38,8	38,8	38,8
	mujer	52	61,2	61,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	
Estado civil	casado	45	52,9	52,9	52,9
	viudo	28	32,9	32,9	85,9
	separado	9	10,6	10,6	96,5
	soltero	3	3,5	3,5	100,0
	total	85	100,0	100,0	
Grado de instrucción	primaria	7	8,2	8,2	8,2
	secundaria	21	24,7	24,7	32,9
	superior	57	67,1	67,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	
Religión	católico	54	63,5	63,5	63,5
	evangélico	21	24,7	24,7	88,2
	mormón	7	8,2	8,2	96,5
	otros	3	3,5	3,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

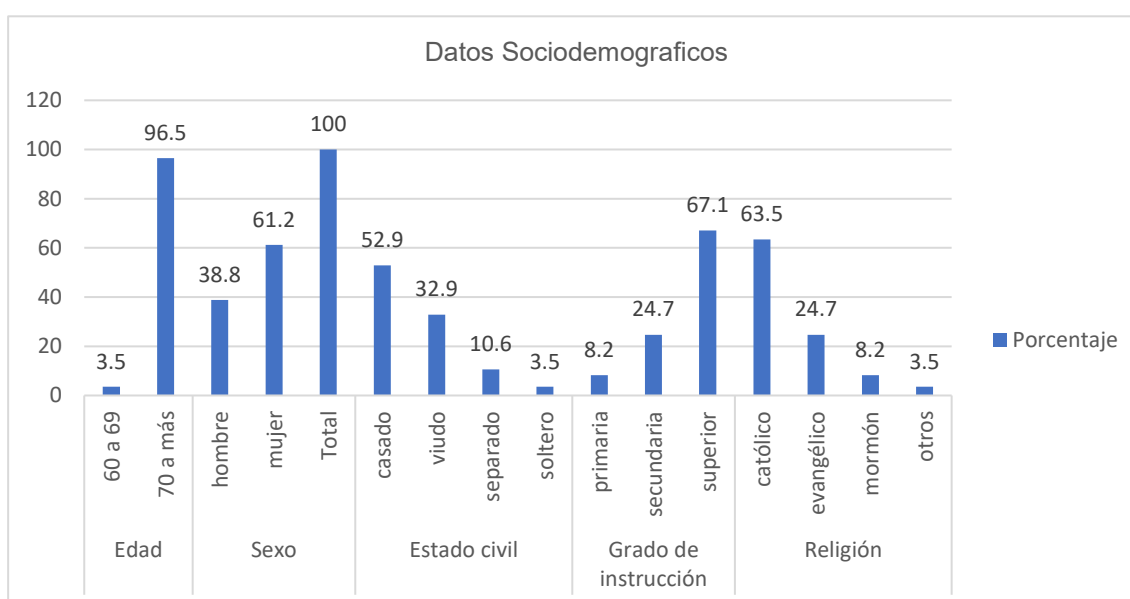


Figura 1. Tabla de datos sociodemográficos

Tabla 2. Tabla cruzada de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor

Tabla cruzada V1 Calidad y V2 Satisfacción								
Calidad	V2 Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	37	43,5%	0	0,0%	0	0,0%	37	43,5%
Medio	7	8,2%	40	47,1%	0	0,0%	47	55,3%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	1	1,2%
Total	44	51,8%	40	47,1%	1	1,2%	85	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

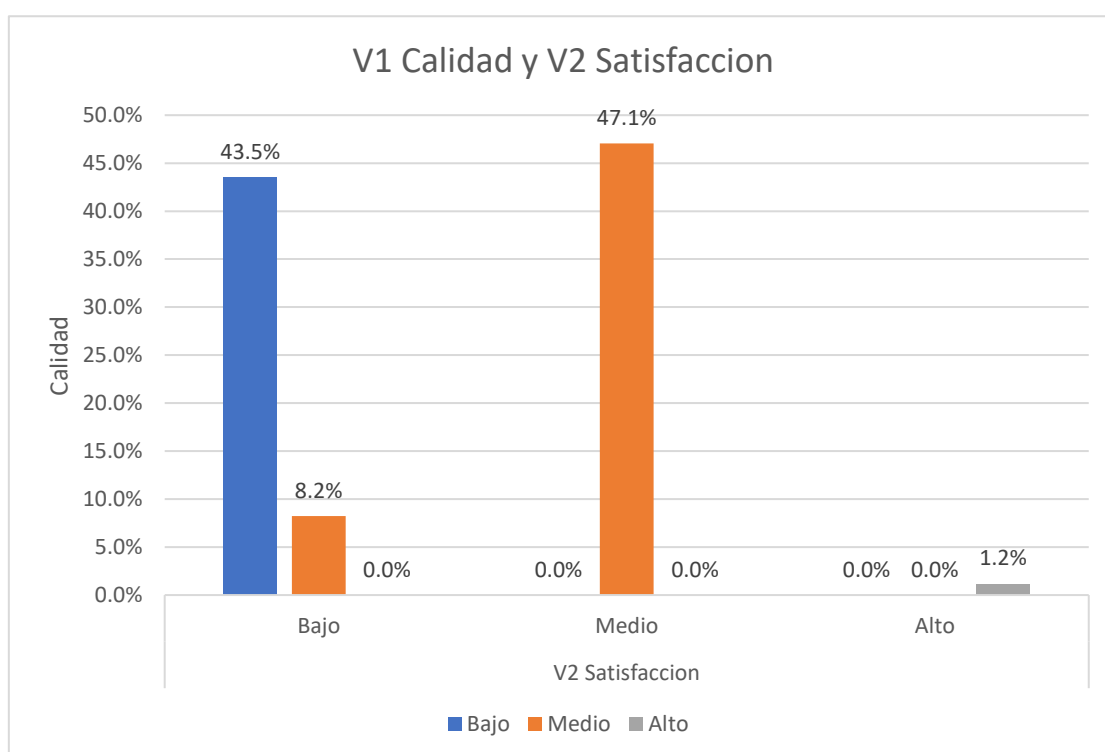


Figura 2. Tabla cruzada de de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor.

Tabla 3. Tabla cruzada de dimensión científico técnico y satisfacción del adulto mayor

Tabla cruzada V1 D1 Científico Técnico V2 Satisfacción								
Científico Técnico	V2 Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	33	38,8%	5	5,9%	0	0,0%	44,0	51,8%
Medio	11	12,9%	35	41,2%	0	0,0%	40,0	47,1%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	1,0	1,2%
	44	51,8%	40	47,1%	1	1,2%	85,0	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

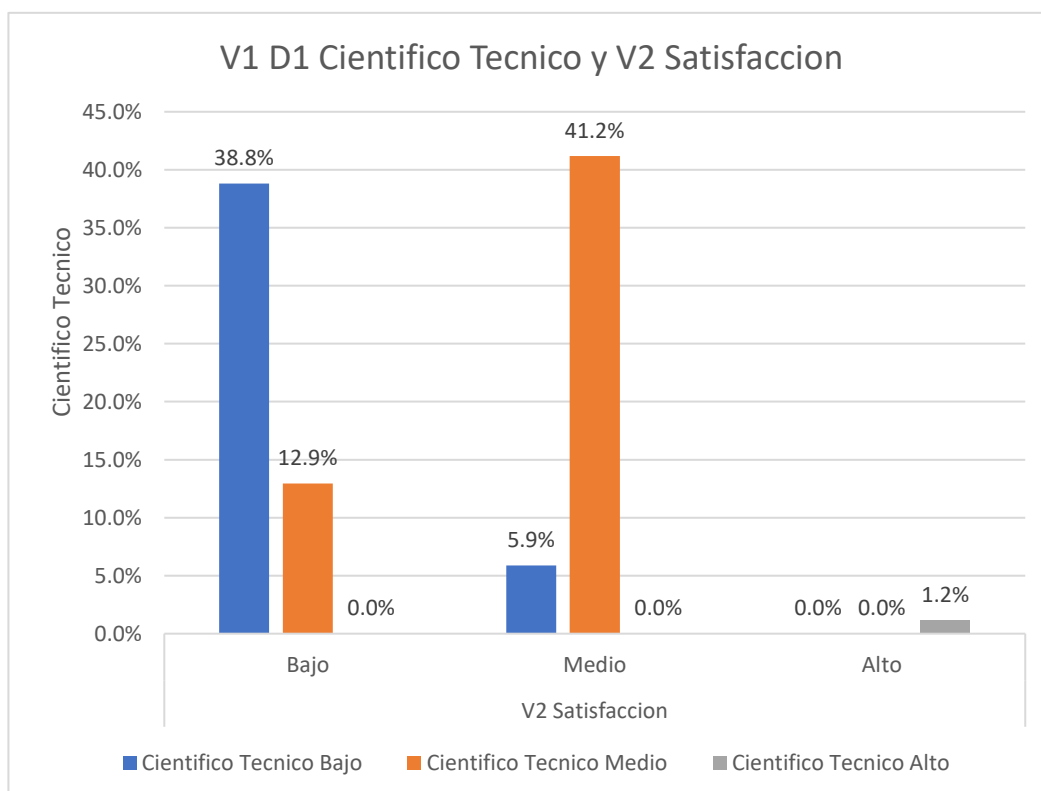


Figura 3. Tabla cruzada de dimensión científico técnico y satisfacción del adulto mayor

Tabla 4. Tabla cruzada de dimensión humano y satisfacción del adulto mayor

Tabla cruzada V1 D2 Humana y V2 Satisfacción								
Humana	V2 Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	42	49,4%	1	1,2%	0	0,0%	43	50,6%
Medio	2	2,4%	39	45,9%	1	1,2%	42	49,4%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	44	51,8%	40	47,1%	1	1,2%	85	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

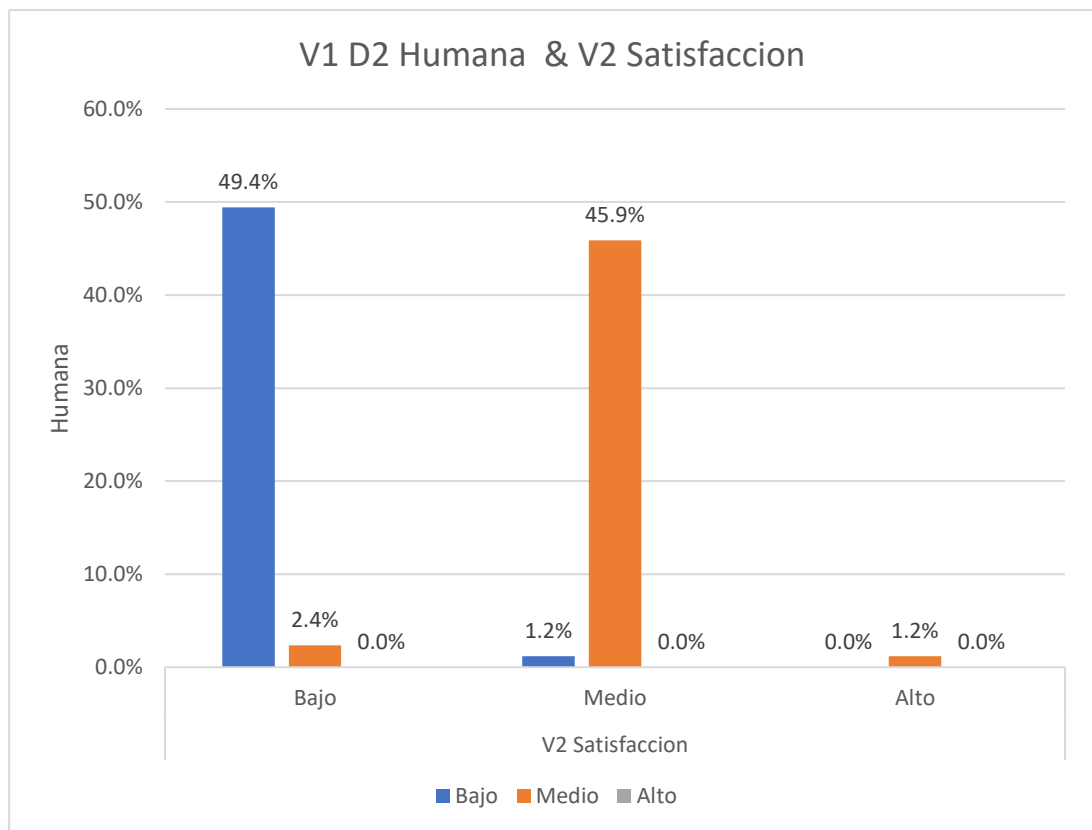


Figura 4. Tabla cruzada de dimensión humano y satisfacción del adulto mayor

Tabla 5. Tabla cruzada de dimensión entorno y satisfacción del adulto mayor

Tabla cruzada V1 D3 Entorno y V2 Satisfacción								
Entorno	V2 Satisfacción						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	41	48,2%	2	2,4%	0	0,0%	43	50,6%
Medio	3	3,5%	37	43,5%	0	0,0%	40	47,1%
Alto	0	0,0%	1	1,2%	1	1,2%	2	2,4%
Total	44	51,8%	40	47,1%	1	1,2%	85	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

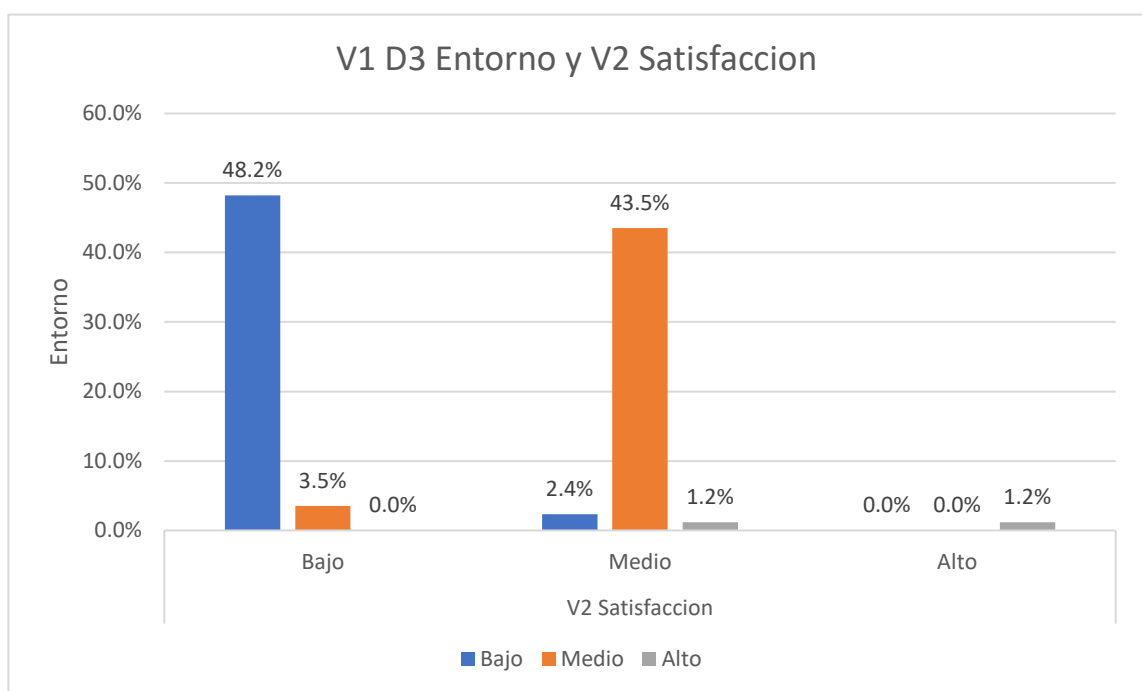


Figura 5. Tabla Cruzada de Dimensión Entorno y Satisfacción del Adulto Mayor

5.2. Interpretación de resultados

De la tabla y figura 1; la tabla menciona estadísticas sobre 85 participantes. En términos de edad, hay una predominancia de aquellos de 70 años o más, con 82 participantes (96.5%). Para los de 60 a 69 años, solo hay 3 participantes (3.5%). Con respecto al sexo, hay una predominancia de mujeres (52; 61.2%) en comparación con hombres (33; 38.8%). En términos de estado civil, la mayoría son casados (45; 52.9%) con viudos (28; 32.9%) en segundo lugar, y luego separados (9; 10.6%) y solteros (3; 3.5%). En lo que respecta al nivel de educación, la mayoría tiene educación superior (57; 67.1%) seguida de educación secundaria (21; 24.7%) y educación primaria (7; 8.2%). En términos de afiliación religiosa, la mayoría son católicos (54; 63.5%) seguidos de evangélicos (21; 24.7%), mormones (7; 8.2%) y otros (3; 3.5%). Por último, dado que el porcentaje válido es el mismo que el porcentaje, se puede concluir que no hubo datos faltantes sobre estas variables.

De la tabla y figura 2; (N=85) se evidencia que la satisfacción del adulto mayor se concentra principalmente en los niveles bajos (44 ; 51,8%) y medio (40 ; 47,1%) y que existe una correspondencia marcada entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción. La totalidad de quienes perciben una calidad baja reportan satisfacción baja (37; 43,5%) mientras que la calidad media se asocia predominantemente con satisfacción media (40; 47,1%); así mismo se registró un único caso de calidad alta, el cual coincide con satisfacción alta (1; 1,2%). En conjunto, estos resultados sugieren una relación directa, donde a mayor calidad del cuidado de enfermería, mayor satisfacción del adulto mayor.

De la tabla y figura 3; se muestra en términos generales, una correspondencia entre el nivel de la dimensión científico-técnico y la satisfacción del adulto mayor: la mayor concentración de casos se ubica en quienes presentan un nivel científico-técnico bajo junto con

una satisfacción baja (38,8%), y en quienes tienen un nivel científico-técnico medio con satisfacción media (41,2%). En cambio, la satisfacción alta aparece de forma excepcional (1,2%) y se registra únicamente en el nivel científico-técnico alto, lo que sugiere una tendencia de relación positiva (a mayor nivel científico técnico, mayor satisfacción), aunque con muy poca presencia de casos en la categoría alta.

De la tabla y figura 4; se evidencia, en general, una relación directa entre la dimensión humana y la satisfacción del adulto mayor: La mayoría de participantes con nivel bajo en la dimensión humana presenta satisfacción baja (49,4%), mientras que quienes se ubican en un nivel medio se concentran principalmente en satisfacción media (45,9%). La satisfacción alta es prácticamente inexistente (1,2%) y aparece de manera puntual dentro del nivel humano medio, y no se registran casos en el nivel alto de la dimensión humana, lo que refuerza que la tendencia predominante es que a mejores niveles en la dimensión humana corresponde una mayor satisfacción, aunque el extremo alto no puede valorarse por ausencia de casos.

De la tabla y figura 5; se evidencia, de manera general, que la satisfacción del adulto mayor se distribuye en concordancia con el nivel de la dimensión entorno. Predominan claramente los casos de entorno bajo asociados a satisfacción baja (48,2%), mientras que en el entorno medio la mayor concentración se ubiquen la satisfacción media (43,5%). En contraste, la satisfacción alta es prácticamente marginal (1,2%) y solo se observa en el nivel alto de entorno, el cual también presenta muy pocos casos (2,4%). En conjunto, los resultados sugieren una tendencia positiva: a mejores condiciones del entorno, tiende a observarse mayor satisfacción, aunque la interpretación del nivel alto debe tomarse con cautela por su baja frecuencia.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

6.1.1. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad	0,357	85	0	0,675	85	0
Satisfacción	0,344	85	0	0,676	85	0

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Los resultados de las pruebas de normalidad para las variables V1_Calidad y V2_Satisfaccion indican que ambas no siguen una distribución normal. En ambas pruebas (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk), los valores p son 0.000, lo que es significativamente menor que el umbral de 0.05. Esto significa que, con un nivel de confianza del 95%, podemos rechazar la hipótesis de que los datos provienen de una distribución normal. En otras palabras, los datos para V1_Calidad y V2_Satisfaccion no se ajustan a la distribución normal, lo que implica que, para los análisis estadísticos posteriores, como las comparaciones entre grupos o las correlaciones, sería más adecuado utilizar métodos no paramétricos, que no asumen normalidad en los datos. Este hallazgo sugiere que es necesario considerar técnicas alternativas para el análisis de los datos, asegurando que los resultados sean más apropiados y precisos para este tipo de distribución.

6.1.2. Pruebas de hipótesis

H1: La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación positiva y significativa con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

H0: La calidad del cuidado de enfermería no evidencia una relación positiva y significativa con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

Tabla 6. Correlación entre calidad y satisfacción.

Correlaciones			
		V1_Calidad	V2_Satisfacción
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,853
	V1_Calidad	Sig. (bilateral)	0,000
	N	85	85
	Coeficiente de correlación	0,853	1,000
	V2_Satisfacción	Sig. (bilateral)	0,000
	N	85	85

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Los resultados de la correlación de Spearman entre las variables V1_Calidad y V2_Satisfacción muestran una relación fuerte y positiva entre ambas. El coeficiente de correlación es de 0.853, lo que indica que existe una relación significativa y directa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del adulto mayor. Este valor es muy cercano a 1, lo que significa que a medida que aumenta la percepción de la calidad del cuidado, también lo hace la satisfacción, y viceversa. El valor p es 0.000, lo que es menor que 0.01, lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 99%. Es decir, hay una alta probabilidad de que esta relación

no sea producto del azar. En resumen, la relación positiva y significativa entre V1_Calidad y V2_Satisfaccion sugiere que, en esta muestra, los adultos mayores que perciben un mayor nivel de calidad en el cuidado tienden a reportar una mayor satisfacción con el servicio recibido.

Hipótesis Específica 1

La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión cuidado científico técnica con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

Tabla 7. Correlación entre la dimensión científico-técnico y satisfacción

Correlaciones				
		Científico- Técnico	Satisfacción	
Rho de Spearman	Científico- Técnico	Coeficiente de correlación	1,000	0,644
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	85	85
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	0,644	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	85	85

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Los resultados de la correlación de Spearman entre V1_D1_Científico_Tecnico y V2_Satisfacción indican una relación positiva moderada entre las dos variables. El coeficiente de correlación es 0.644, lo que sugiere que a medida que aumenta el nivel científico-técnico, también tiende a aumentar la satisfacción, y viceversa, aunque de manera más moderada que

en la correlación anterior. El valor p es 0.000, que es menor que 0.01, lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 99%. Esto significa que la relación observada entre estas dos variables no es producto del azar y es robusta dentro de la muestra. En resumen, existe una correlación positiva significativa entre el nivel científico-técnico y la satisfacción del adulto mayor, lo que sugiere que un mayor nivel científico-técnico está asociado con un mayor nivel de satisfacción, aunque la fuerza de la relación es moderada en comparación con otras correlaciones más fuertes.

Hipótesis Específica 2

La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión cuidado humana con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

Tabla 8. Correlación entre la dimensión cuidado humano y satisfacción

		Correlaciones		
			Humana	Satisfacción
Rho de Spearman	Cuidado Humano	Coefficiente de correlación	1,000	,925
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	85	85
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,925	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	85	85

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Los resultados de la correlación de Spearman entre V1_D2_Humana y V2_Satisfaccion muestran una relación

muy fuerte y positiva entre las dos variables. El coeficiente de correlación es 0.925, lo que indica una relación muy fuerte: a medida que aumenta la percepción del aspecto humano del cuidado, también aumenta la satisfacción del adulto mayor, y viceversa. El valor p es 0.000, que es menor que 0.01, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 99%. Esto significa que la relación observada no es producto del azar y es confiable dentro de la muestra analizada. En resumen, existe una correlación muy fuerte y significativa entre la dimensión humana del cuidado y la satisfacción de los adultos mayores, lo que sugiere que mejorar la calidad humana en el cuidado puede tener un gran impacto en la satisfacción de los pacientes.

Hipótesis Específica 3

La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión entorno con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.

Tabla 9: Correlación entre la dimensión entorno y satisfacción

Correlaciones				
		Entorno	Satisfacción	
Rho de Spearman	Entorno	Coeficiente de correlación	1,000	0,883
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	85	85
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	0,883	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	85	85

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Los resultados de la correlación de Spearman entre V1_D3_Entorno y V2_Satisfaccion muestran una relación

muy fuerte y positiva. El coeficiente de correlación es 0.883, lo que sugiere que a medida que mejora la percepción del entorno, también lo hace la satisfacción del adulto mayor, con una relación muy fuerte entre ambas variables. El valor p es 0.000, que es menor que 0.01, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 99%. Esto significa que la relación observada no es fruto del azar y se puede considerar confiable dentro de la muestra analizada. En resumen, existe una correlación muy fuerte y significativa entre el entorno y la satisfacción de los adultos mayores. Esto sugiere que mejorar el entorno en el que se brinda el cuidado podría tener un impacto considerable en la satisfacción de los pacientes.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

Este Los resultados inferenciales del estudio permiten afirmar, incluso con más firmeza que la lectura descriptiva de las tablas cruzadas, que la relación entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los ancianos, es estadísticamente válida, en la muestra analizada. Primero, las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov con correcciones de Lilliefors y Shapiro-Wilk) reportan significancias de $p < 0.001$ para Calidad y Satisfacción que llevan a rechazar la normalidad y, además, fundamentan metodológicamente el uso de técnicas no paramétricas, particularmente Rho de Spearman. En este marco, se confirma la hipótesis general: la correlación entre V1_Calidad y V2_Satisfacción es fuertemente positiva ($\rho = 0.853$; $p < 0.001$; $n = 85$), lo que muestra que, con una mayor calidad percibida, se reportó una mayor satisfacción.

Este resultado es consistente con la tendencia de los datos tabulados cruzados presentados en la sección anterior y su contribución a nivel de posgrado, pero también permite ganar especificidad en la comprensión de cuál de las dimensiones de calidad correlaciona más fuertemente con la satisfacción. En la hipótesis específica, la dimensión humana es la que tiene la mayor correlación ($\rho = 0.925$; $p < 0.001$), seguida por medio ambiente ($\rho = 0.883$; $p < 0.001$). La dimensión científico-técnica también correlaciona, pero con un tamaño moderado en relación a las anteriores ($\rho = 0.644$; $p < 0.001$). Esta jerarquía de correlación guía cómo priorizar y dirigir mejoras. El componente humano y las condiciones ambientales serían los más asociados con posibles aumentos en la satisfacción, mientras que los aspectos científico-técnicos contribuyen, pero con menos intensidad relativa.

Al exponer estos hallazgos con la investigación de antecedentes, hay cierta convergencia con estudios que enfatizan el peso del componente relacional y humanista de la atención. En el caso de **Landeta S. (2023)**⁶, el enfoque en la relación de confianza se alinea con la dimensión humana como el predictor correlacional más fuerte de satisfacción. Además, **Plasencia y Valdez (2025)**¹⁶ reportan asociación significativa con las dimensiones humanística y ambiental; su estudio también se alinea con esta predominancia, pero difiere en que la dimensión científico-técnica también es significativa, aunque la menos intensa. En este sentido, el caso de **Grande y Herrera (2023)**¹⁵, que identifica relación significativa y problemas vinculados a la interacción (por ejemplo, empatía), también está alineado con la predominancia de la dimensión humana en sus resultados.

Aparece un contraste en comparación con **Puma y Ventura (2025)**¹², quienes reportaron una ausencia de relación significativa ($p = 0.108$). En su estudio, las correlaciones son altas y $p < 0.001$, por lo tanto, la divergencia puede ser discutida sin deshacer ninguno de los hallazgos, dadas las diferentes variaciones en el contexto de atención médica, instrumentos, operacionalización de variables y heterogeneidad de respuestas. Finalmente, respecto a **Fuseini et al. (2022)**⁵, su conclusión sobre la falta de asociación con variables únicas (género, religión) no puede ser comparada directamente con sus hallazgos inferenciales porque su contraste se centra en calidad-satisfacción; para establecer convergencia o articular una inconsistencia, serían necesarias análisis equivalentes (por ejemplo, Sexo×Satisfacción, Religión×Satisfacción). En conjunto, la evidencia apoya la hipótesis general y construye un núcleo interpretativo claro: la satisfacción de los ancianos está principalmente relacionada con el aspecto humano y ambiental de la atención, mientras que el aspecto científico-técnico tiene una menor fuerza asociativa, aunque considerable.

7.2. Conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

El objetivo general del estudio consistió en evaluar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor atendido en el Hospital Militar Geriátrico de Lima durante el año 2025. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, confirmada mediante la correlación de Spearman con un valor de $p = 0.000$. Este hallazgo demuestra que, en el contexto hospitalario analizado, la calidad del cuidado de enfermería incide de manera directa y positiva en la satisfacción de los pacientes adultos mayores.

Respecto al primer objetivo específico, se determinó que la dimensión científico-técnica del cuidado de enfermería mantiene una relación positiva y significativa con la satisfacción del adulto mayor ($p = 0.000$). Este resultado pone de manifiesto que los pacientes valoran de forma prioritaria el conocimiento, la competencia técnica y el dominio profesional del personal de enfermería, aspectos que se traducen en una mayor percepción de seguridad y satisfacción con la atención recibida.

En relación con el segundo objetivo específico, se estableció que la dimensión humana del cuidado de enfermería presenta una asociación fuerte y significativa con la satisfacción del adulto mayor ($p = 0.000$). Los hallazgos confirman que la empatía, el trato digno y la comunicación efectiva constituyen elementos esenciales en la experiencia del paciente, influyendo favorablemente en su bienestar emocional y en su valoración global del servicio recibido.

Asimismo, el tercer objetivo específico permitió evidenciar que la dimensión entorno del cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del adulto mayor ($p = 0.000$). Las condiciones del ambiente hospitalario, tales como la limpieza, la

comodidad, la accesibilidad y el estado de la infraestructura, influyen de manera sustancial en la percepción de calidad del cuidado, especialmente en una población con mayores necesidades físicas y funcionales.

En conjunto, los hallazgos del estudio permiten concluir que, en el Hospital Militar Geriátrico de Lima, la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor se encuentran estrechamente vinculadas. Las dimensiones científico-técnica, humana y del entorno actúan de manera complementaria, lo que reafirma la necesidad de un modelo de cuidado integral y holístico que combine competencia profesional, sensibilidad humana y un entorno hospitalario adecuado para garantizar una atención de calidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la formación técnica y científica del personal de enfermería mediante programas permanentes de capacitación y actualización, orientados al cuidado especializado del adulto mayor, con el fin de mantener elevados estándares de calidad en la atención.

Asimismo, se sugiere desarrollar y reforzar las habilidades interpersonales y comunicativas del personal de enfermería, incorporando capacitaciones en empatía, escucha activa, manejo emocional y comunicación asertiva, a fin de mejorar la relación enfermero-paciente y la experiencia del adulto mayor durante su atención.

En relación con el entorno hospitalario, se recomienda impulsar mejoras progresivas en la infraestructura y en las condiciones ambientales del hospital, priorizando la limpieza, la accesibilidad, la comodidad y la adecuación de los espacios para pacientes con movilidad reducida.

Se propone implementar programas de sensibilización y capacitación en cuidado geriátrico dirigidos a todo el personal de salud, con énfasis en un enfoque integral que incluya la prevención de caídas, el manejo del dolor, la promoción de la autonomía y el respeto a la dignidad del adulto mayor.

Con la finalidad de asegurar una mejora continua de la calidad de atención, se recomienda realizar evaluaciones periódicas de satisfacción del adulto mayor, considerando las dimensiones científica, humana y ambiental, lo que permitirá identificar oportunamente oportunidades de mejora.

Asimismo, se sugiere fortalecer la integración multiprofesional mediante un modelo de atención interdisciplinaria que involucre a

enfermería, geriatría, psicología y trabajo social, garantizando un abordaje integral de las necesidades del adulto mayor.

Finalmente, se recomienda fomentar la participación activa de las familias en el cuidado del adulto mayor, a través de programas educativos y de orientación que fortalezcan su rol en el apoyo emocional, físico y social del paciente.

En conjunto, estas recomendaciones buscan consolidar un modelo de atención de enfermería integral, humanizada y técnicamente sólida, orientada a mejorar de manera sostenida la satisfacción y el bienestar del adulto mayor atendido en el Hospital Militar Geriátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: datos y estadísticas [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y cambios demográficos [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: enero–febrero–marzo 2025. Informe técnico N° 2 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
4. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor [Internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2016 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe>
5. Fuseini A, Bayi R, Alhassan A, Atomlana J. Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. Nurs Open [Internet]. 2022 [citado 10 set 2025];9(2):1286–1293. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>
6. Landeta S. Satisfacción y calidad del cuidado enfermero en el adulto mayor ingresado en medicina interna, Hospital General Marco Vinicio Iza 2022 [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2023 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec>
7. Atapuma D, Betancourt J, Apraéz L, Sánchez Y. Satisfacción del adulto mayor con la calidad de atención del personal de salud del centro gerontológico de Nariño [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2024 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co>
8. Luna B. Satisfacción de la calidad de la atención de salud del adulto mayor en la unidad de medicina familiar N.º 9 [tesis licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2025 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx>

9. Quispe Y. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al cuidado de la enfermera en el Centro de Salud San Martín de Socabaya [tesis especialidad]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe>
10. Román J. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto mayor en el servicio de emergencias [tesis licenciatura]. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net>
11. Arosemena J. Atención del adulto mayor y satisfacción del personal del área de emergencia adultos del Hospital Rebagliati Martins [tesis maestría]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net>
12. Puma I, Ventura R. Calidad de atención y satisfacción del paciente adulto mayor en el Centro de Salud 4 de Octubre [tesis licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2024 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net>
13. Galarza L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis especialista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net>
14. Torres S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis especialista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
15. Grande S, Herrera A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net>
16. Plasencia A, Valdez G. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en una casa de reposo [tesis licenciatura].

- Lima: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net>
17. Orem DE. Nursing: concepts of practice. Washington, DC: McGraw-Hill; 1984. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/653189281/teoria-D-Orem-1>
18. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 1966;44(3):166–206. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/512830111/La-Calidad-de-la-Atencion-Medica-Donabedian-A>
19. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing*. New York: G.P. Putnam's Sons; 1952. Disponible en: <https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/>
20. Aguiar R, Silva HS. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: revisión integradora. *Enferm Global.* 2020; [Internet]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/444591>
21. Urquiaga-Alva ME. Gestión en salud y la calidad de atención al usuario: revisión sistemática. *Gestio et Productio.* 2024;6(11):185. doi:10.35381/gep.v6i11.185. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.185>
22. Aguiar R, Silva HS. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: revisión integradora. *Enferm Global.* 2020; [Internet]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/444591>.
23. Tello W. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 10 set 2025]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d0ce6960>

24. Cabana C. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor de 60 a 80 años en el servicio de medicina del Hospital San José del Callao, 2022 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a488e284>
25. Hernández C, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.a ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12>
26. Vara-Horna A. Desde la idea hasta la sustentación: siete pasos para una tesis exitosa [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2012 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA>
27. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México; 2018 [citado 10 set 2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta
28. Revista de Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; ISSN 0120-5307 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>
29. Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado [Internet]. UNAM; [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/439>
30. López P. Población, muestra y muestreo. Rev Científica Scielo Bolivia [Internet]. 2004 [citado 10 set 2025]. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

31. Espinoza I. Tipos de muestreo [Internet]. Honduras: Unidad de Investigación Científica; 2017 [citado 10 set 2025]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.d e.Muestreo>
32. Satisfaction with the quality of nursing care among older adults [Internet]. Scribd; [citado 10 set 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/601119780>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico, Lima - 2025”

Responsables: Raúl CASTRO GONGORA y José ASTO CORTEZ

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación positiva y significativa con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Científico técnica - D.2: Humana - D.3: Entorno 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: La población de estudio estuvo conformado por 115 pacientes adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico.</p> <p>Muestra: La muestra de estudio estuvo conformado por 85 pacientes adulto mayor que fueron encuestados.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión científico-técnica de la variable calidad del cuidado de</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión científico-técnica de la variable calidad del cuidado de enfermería y la</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1</p> <p>La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión cuidado</p>		

<p>enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025?</p>	<p>satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p> <p>O.E.2 Determinar la relación que existe entre la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p> <p>O.E.3 Determinar la relación que existe entre la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p>	<p>científico técnica con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p> <p>H.E.2 La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión cuidado humana con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p> <p>H.E.3 La calidad del cuidado de enfermería evidencia una relación significativa en la dimensión entorno con la satisfacción del adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico Lima, 2025.</p>	<p>Variable 2: Satisfacción del adulto mayor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Accesibilidad - D.2: Confortabilidad - D.3: Relación de confianza 	<p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos Se interpretó los datos mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y Microsoft Excel 2016. Se evaluó la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del adulto mayor con la atención brindada a los usuarios de edad avanzada por parte del personal de salud en el Hospital Militar Geriátrico Lima, durante el año 2025.</p>
---	---	---	---	---

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA VALORAR LA “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, LIMA - 2025”.

I. Datos generales:

1. Edad

- a) 60 a 69 años () b) Más de 70 años ()

2. Sexo

- a) Mujer () b) Hombre ()

3. Estado Civil

- a) Casado () b) Viudo () c) Separado () b) Soltero ()

4. Grado de Instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

5. Religión

- a) Católico () b) Evangélico () c) Mormón () c) Otros ()

En ese sentido se le solicita pueda responder con sinceridad las preguntas, marcando con una “X” una de las alternativas, haciéndole recordar que este formulario es de carácter anónimo, teniendo en cuenta que:

1	=	NUNCA	N
2	=	A VECES	A
3	=	SIEMPRE	S



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CUESTIONARIO I VARIABLE: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA”				
Dimensión 1: Científico técnica		1	2	3
1	La enfermera es efectiva en sus intervenciones que transmite confianza			
2	La enfermera es eficiente cuando administra el tratamiento en el horario programado			
3	La enfermera es eficiente que brinda un cuidado de calidad y con calidez			
4	La enfermera cuida la seguridad, se lava las manos antes y después de atenderlo			
5	La enfermera inspira seguridad y confianza en su trabajo.			
6.	La Enfermera le informa a detalle los procedimientos que va realizar.			
Dimensión 2: Humana		1	2	3
7	La enfermera es asertiva le llama por su nombre y muestra amabilidad.			
8	La enfermera se muestra una escucha activa a sus comentarios.			
9	La enfermera muestra interés le genera empatía.			
10	La enfermera le brinda soporte emocional.			
11	La enfermera es oportuna le atiende con prontitud.			
12	La enfermera es oportuna a su solicitud.			
Dimensión 3: Entorno		1	2	3
13	La enfermera respeta la privacidad o individualidad.			

14	La enfermera muestra interés por mantener ordenado el ambiente terapéutico.			
15	La enfermera muestra interés por la limpieza del servicio.			
16	La enfermera promueve la comodidad en su cuidado personal.			
17	La enfermera muestra preocupación por su comodidad y confort.			
18	La enfermera promueve la actividad física libre de riesgos.			
19	La enfermera le educa para el cuidado en el hogar.			
20	La enfermera orienta sobre los efectos adversos del medicamento.			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

ESTIIONARIO II				
VARIABLE: “SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR”				
Dimensión 1: Accesibilidad		1	2	3
1	La enfermera está cerca a Ud. cuando más lo necesita para aliviar su dolencia.			
2	La enfermera muestra relación de apoyo cuando administra la medicación y los procedimientos en el tiempo programado.			
3	La enfermera realiza rondas de enfermería por ambiente indagando por su salud.			
4	La enfermera brinda ayuda oportuna a su llamado.			
5	La enfermera muestra su disposición para ayudarlo.			
Dimensión 2: Confortabilidad		1	2	3
6	La enfermera promueve en el servicio las condiciones para su descansar con comodidad.			
7	La enfermera le motiva para mantenerle con un buen estado de ánimo.			
8	Es la enfermera quien promueve la unidad limpia y ordenada.			
9	Es la enfermera es dinámica está pendiente de los pequeños detalles, se anticipa a los hechos.			
10	La enfermera está pendiente de las necesidades básicas del paciente (le ayuda de vestir, le ayuda comer).			
11	La enfermera es carismática habla con un tono de voz suave.			
12	La enfermera muestra interés para prevenir las complicaciones de su enfermedad.			
Dimensión 3: Relación de confianza		1	2	3

13	La enfermera muestra interés en aclarar sus dudas.			
14	La enfermera le permite hacerle preguntas sobre su enfermedad.			
15	La enfermera muestra cordialidad para atenderlo.			
16	La enfermera muestra empatía (sentimientos de la otra persona) en una conversación.			
17	La enfermera respeta sus decisiones personales.			
18	La enfermera muestra honestidad cuando le atiende.			
19	La enfermera se identifica por su nombre.			

Anexo 03: Ficha de validación de instrumentos de medición

a) **NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** FERNÁNDEZ SANDOVAL, Vilma
SERVAN TORRES, Bertha

b) **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2021.

DESARROLLO DE LA FICHA TÉCNICA	
1. AUTOR Y AÑO	FERNADEZ SANDOVAL Vilma SERVAN TERRONES Bertha 2021
2.PROCEDENCIA	Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, hospital maría auxiliadora 2021.
3.- IDIOMA	Castellano
4.- PROPOSITO	El presente instrumento propone evaluar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor.
5.- DESCRIPCIÓN	Se utilizó el instrumento de la variable, Calidad del Cuidado de Enfermería y satisfacción del usuario del adulto mayor, que permite establecer la relación que existe en ambas variables a través de sus dimensiones, científica técnica, humana, entorno, con sus valores de confiabilidad cuyos resultados de su coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0,885, y 0,934.
6.- SOPORTE	Alfa de Cronbach Rho Spearman

Anexo 04: Base de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADO

N°	DATOS DEMOGRÁFICOS					D1: CIENTÍFICO TÉCNICA						D2: HUMANA						D3: ENTORNO							
	Edad	Sexo	Estado civil	Grado Instrucción	Religión	V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V1 P16	V1 P17	V1 P18	V1 P19	V1 P20
1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
4	2	2	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3
5	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
7	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
12	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
13	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1
14	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
17	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
18	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
20	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
21	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

N°	DATOS DEMOGRÁFICOS					D1: CIENTÍFICO TÉCNICA						D2: HUMANA						D3: ENTORNO							
	Edad	Sexo	Estado civil	Grado Instrucción	Religión	V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V1 P16	V1 P17	V1 P18	V1 P19	V1 P20
22	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1
23	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
24	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
25	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
27	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
28	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	2
29	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
31	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
32	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	1	3	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3
34	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
35	2	2	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
36	2	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1	3	1	2	3	2	2
37	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
38	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
39	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1
40	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
42	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
43	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
44	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
45	2	2	2	3	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	1	3	2	3	3

N°	DATOS DEMOGRÁFICOS					D1: CIENTÍFICO TÉCNICA						D2: HUMANA						D3: ENTORNO							
	Edad	Sexo	Estado civil	Grado Instrucción	Religión	V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V1 P16	V1 P17	V1 P18	V1 P19	V1 P20
46	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
47	2	2	1	3	4	1	1	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	2	1	1
48	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
49	2	1	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
50	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
51	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
52	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
53	2	2	1	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	2	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2
56	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
57	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
58	2	2	3	3	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
59	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	3	1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	3	3
60	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
61	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1
62	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
63	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
64	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
65	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
66	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
67	2	2	1	3	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
68	2	2	1	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1
69	2	1	3	2	4	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2

N°	DATOS DEMOGRÁFICOS					D1: CIENTÍFICO TÉCNICA						D2: HUMANA						D3: ENTORNO							
	Edad	Sexo	Estado civil	Grado Instrucción	Religión	V1 P1	V1 P2	V1 P3	V1 P4	V1 P5	V1 P6	V1 P7	V1 P8	V1 P9	V1 P10	V1 P11	V1 P12	V1 P13	V1 P14	V1 P15	V1 P16	V1 P17	V1 P18	V1 P19	V1 P20
70	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3
71	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
72	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
73	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
74	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1
75	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
76	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	2	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
78	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
79	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
80	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
82	2	1	3	3	1	3	1	2	1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3
83	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
85	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR


N°	D1: ACCESIBILIDAD					D2: CONFORTABILIDAD							D3: RELACIÓN DE CONFIANZA						
	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16	V2 P17	V2 P18	V2 P19
1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
4	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3
11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
12	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
13	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
20	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
21	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2

N°	D1: ACCESIBILIDAD					D2: CONFORTABILIDAD							D3: RELACIÓN DE CONFIANZA						
	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16	V2 P17	V2 P18	V2 P19
22	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2
23	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1
24	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1
25	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
26	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3
27	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
28	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	1
29	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
30	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
31	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2
32	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
33	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2
34	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1
35	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
36	1	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1	3	1	2	3	2	2
37	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
38	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
39	1	3	1	2	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2
40	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
41	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
42	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
43	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
44	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2

N°	D1: ACCESIBILIDAD					D2: CONFORTABILIDAD							D3: RELACIÓN DE CONFIANZA						
	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16	V2 P17	V2 P18	V2 P19
45	1	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	1	3	2	3	1
46	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
47	1	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	2	1	1
48	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
49	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
50	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
51	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
52	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
53	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
54	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	1	1	3	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1
56	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
57	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
58	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
59	1	1	2	1	3	1	3	1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	3	1
60	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
61	1	3	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1
62	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2
63	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
64	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
65	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
66	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
67	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3

N°	D1: ACCESIBILIDAD					D2: CONFORTABILIDAD							D3: RELACIÓN DE CONFIANZA						
	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 P16	V2 P17	V2 P18	V2 P19
68	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2
69	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1
70	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1
71	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
72	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
73	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
74	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1
75	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
76	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
78	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
79	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
80	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
82	1	2	1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3
83	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
85	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1

Anexo 05: Documentos administrativos

	PERU	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	Comando de Salud del Ejército	IPRESS Hospital Militar Geriátrico
---	------	-----------------------	-------------------	-------------------------------	------------------------------------

"Año de la de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chorrillos, 30 de diciembre del 2025

Oficio N° 090/AA-15.a (3)

Señor(a) : José ASTO CORTEZ


Asunto : Autorización para desarrollar proyecto de investigación en el HMG.

Ref. : Solicitud del interesado del 06 NOV 2025.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en relación al documento de la referencia, tiene autorización para desarrollar su proyecto de investigación denominado: **"CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, Lima - 2025"** para optar por el Título Profesional de **Licenciado en Enfermería**.

Por tal motivo, como investigador debe coordinar con el Departamento de Enfermería y Departamento de Seguridad sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes a fin de no comprometer a la institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio, deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación, Docencia e Investigación del HMG para su conocimiento y difusión.

Dios guarde a Ud.



Ø - 224331978 - Ø
MIRKO VIDAL CHAVARRY
Coronel EP
Director de la IPRESS Hospital Militar Geriátrico

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado 01
- Dpto. Enfermería 01 (C'Inf)
- Dpto. Seguridad..... 01 (C'Inf)
- Archivo 01/04

Anexo 06: Informe de Turnitin al 28% de similitud

1768489621_TESIS ASTO CORTEZ JOSE - CASTRO GONGORA RAUL.docx

📅 2026

📅 2026

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:546728997

Fecha de entrega

16 ene 2026, 9:24 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 ene 2026, 9:34 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1768489621_TESIS ASTO CORTEZ JOSE - CASTRO GONGORA RAUL.docx

Tamaño del archivo

4.1 MB

117 páginas

27.104 palabras

132.458 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7% 🌐 Fuentes de Internet
- 1% 📖 Publicaciones
- 6% 👤 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 07: Evidencia fotográfica







