



La investigación, su esencia y arte.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

**GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2025**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

LI12: GESTIÓN DE SALUD Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE:

SALUD Y BIENESTAR

CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:

3.00.00-Ciencias médicas, Ciencias de la salud - 3.03.00-Ciencias de la salud

PRESENTADO POR:

Bujaico Romero, Tatiana Marianela

ORCID <https://orcid.org/0009-0001-1343-1550>

ASESOR:

Dr. Inga Huayllani, German

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3194-4923>

Ahuaycha-Perú

2025



	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>Página 1 de 1</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°09-EPE/2025

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día 13 de noviembre del 2025, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°0021-2024-C-FCS-UNAT de fecha 30 de octubre del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.º 0078-2025-C-FCS-UNAT, de fecha 04 de noviembre del 2025, se Declara Expedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

“GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2025”

Presentado por la Bachiller **Bujaico Romero, Tatiana Marianela**, y asesorado por el Dr. German, Inga Huayllani

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara APROBADO

para optar el Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** con la calificación de 17.3,

que corresponde a la condición MUY BUENO

En consecuencia, el sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 11:30, del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

<p>Dra. MERCEDES, ACOSTA ROMAN</p>	<p>Mg. SILVIA ANABEL, HUAYLLANI QUISPE</p>	<p>Dr. GERMAN, INGA HUAYLLANI</p>
<p>PRESIDENTE</p>	<p>MIEMBRO</p>	<p>ASESOR</p>

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: “GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2025” desarrollado por la Bachiller en Enfermería TATIANA MARIANELA BUJAICO ROMERO, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesorada por el DR. GERMAN INGA HUAYLLANI; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de dieciocho por ciento (18%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 23 de octubre de 2025



MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 009
Expediente: N° 009-2025-UI-FSC-UNAT (23/10/2025)

CC. Archivo

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, a la carrera de Enfermería y a los docentes. Gracias por recibirnos y por compartir el valioso conocimiento que ha sido clave para nuestro desarrollo personal y profesional.

Un agradecimiento sincero también a mi tutor de tesis, el Dr. Germán Inga Huayllani, por su paciencia, dedicación y apoyo constante, tanto en su asesoramiento como en su contribución moral, lo que hizo posible la culminación de este trabajo.

Finalmente, mi gratitud se extiende a la población de adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el área de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica que participaron de manera voluntaria y cooperaron en la recolección de información, contribuyendo al desarrollo del proyecto.

Tatiana

DEDICATORIA

A Dios, nuestro Creador, cuyo propósito para nuestras vidas, nuestra salud y nuestra existencia en la Tierra está claramente trazado.

A mi familia, especialmente a mis amados padres, Maybee Tatiana Romero Común y Cesar Bujaco Montes, por su amor incondicional y por ser mis pilares fundamentales. Su apoyo constante, sus sacrificios silenciosos y su amor incondicional me han sostenido y motivado a lo largo de todo este proceso. Cada palabra de aliento, cada ejemplo de esfuerzo y cada gesto de confianza han sido el fundamento sobre el cual he construido este logro. Sin su dirección, este logro no habría sido posible.

A mis hermanos, Brayan y Diana, por su presencia, por confiar en mí y por ser una fuente continua de inspiración y motivación durante todo este proceso.

A mi prima, Kiara Mallqui Romero, por guiarme, aconsejarme y brindarme su apoyo incondicional. Gracias por siempre estar para mí y darme el ejemplo de que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi mejor amiga, por escucharme, por animarme y por recordarme siempre todo lo que soy capaz de lograr. Así mismo a mi compañero de vida, por caminar a mi lado con amor, paciencia y fortaleza. Gracias por no soltar mi mano cuando los días se tornaban difíciles y por ser parte de este proceso que hoy termina.

A todos aquellos que han formado parte de mi camino, ya sea con palabras de aliento o con ejemplos de superación. Este trabajo es el reflejo de sus enseñanzas.

Tatiana

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. Objetivos de investigación.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Justificación teórica	16
1.4.2. Justificación práctica.....	17
1.4.3. Justificación social.....	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Internacionales	18
2.1.2. Nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas o marco conceptual	28
2.2.1. Grado de satisfacción del paciente geriátrico	28
2.2.2. Calidad del cuidado de enfermería	32

2.3. Definición de términos.....	40
2.4. Hipótesis y variables	42
2.4.1. Hipótesis general.....	42
2.4.2. Hipótesis específicas.....	42
2.5. Identificación de variables	43
2.5.1. Variables	43
2.5.2. Operacionalización de variables	44
III. METODOLOGÍA.....	46
3.1. Enfoque y tipo de investigación.....	46
3.2. Nivel de investigación.....	46
3.3. Diseño de investigación	46
3.4. Población, muestra y muestreo	47
3.4.1. Población	47
3.4.2. Muestra	48
3.4.3. Muestreo	48
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	49
3.5.1. Técnica.....	49
3.5.2. Instrumento	49
3.6. Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos.....	51
3.7. Método de análisis estadístico	51
3.8. Aspectos éticos y regulatorios	51
IV. RESULTADOS	53
4.1. Resultados del objetivo general:	53
4.2. Resultados del objetivo específico 1:.....	54
4.3. Resultados del objetivo específico 2.....	54
4.4. Resultados del objetivo específico 3.....	55
4.5. Prueba de hipótesis	56

4.6. Prueba de la hipótesis general (HG)	57
4.7. Prueba de la hipótesis específica 1 (HE1).....	58
4.7. Prueba de la hipótesis específica 2 (HE2).....	60
4.8. Prueba de la hipótesis específica 3 (HE3).....	61
V. DISCUSIÓN.....	63
VI. CONCLUSIONES	69
VII. RECOMENDACIONES	70
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
IX. ANEXOS.....	80
Matriz de consistencia	80
Instrumento de investigación	84
Carta de aceptación para ejecución de proyecto	92
Consentimiento informado	93
Evidencia fotográfica	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable Grado de satisfacción del paciente geriátrico.....	44
Tabla 2. Operacionalización de la variable Calidad del cuidado de enfermería.....	45
Tabla 3. Grado de satisfacción y calidad de cuidado de la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025	53
Tabla 4. Grado de satisfacción y calidad de cuidado de la enfermera en la dimensión técnica en pacientes geriátricos del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.....	54
Tabla 5. Grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.....	54
Tabla 6. Grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.....	55
Tabla 7. Prueba de normalidad de los datos.....	56
Tabla 8. Fuerza o magnitud de correlación.....	57
Tabla 9. Resultado de la prueba de hipótesis	58
Tabla 10. Resultado de la prueba de hipótesis	59
Tabla 11. Resultado de la prueba de hipótesis	60
Tabla 12. Resultado de la prueba de hipótesis	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de los componentes del modelo de calidad de Avedis Donabedian.....	35
---------------------------------------------------------------------------------------------	----

RESUMEN

En el Hospital Departamental de Huancavelica se identificaron preocupaciones respecto a la percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado recibido por parte del personal de enfermería, especialmente en cuanto a su calidad técnica, humana y del entorno. Frente a ello, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina. El estudio fue de tipo básica, nivel correlacional, con diseño no experimental, y se trabajó con una población de 112 y una muestra de 87 pacientes adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 69 % presenta un grado de satisfacción alto y expresan que la calidad de cuidado que brinda la enfermera es muy adecuado, el 18,4% muestra un nivel de satisfacción medio y expresan que la calidad de cuidado es adecuada, por otro lado, el 1,1 % tiene un grado de satisfacción de nivel bajo, pero expresa que la calidad de cuidado es adecuada. Además, se evidenció una relación significativa entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado ($\rho=0,714$) y las dimensiones técnica ($\rho=0,471$), humana ($\rho=0,588$) y de entorno ($\rho=0,367$) del cuidado, todas con un p-valor menor a $< 0,05$. Se concluye que existe una relación significativa entre el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería p-valor de $0,001 < 0,05$, con un coeficiente rho de Spearman de 0,714, lo que representa una correlación positiva de magnitud considerable. Esto indica que, a medida que mejora la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería, también se incrementa la satisfacción de los pacientes geriátricos durante su estancia hospitalaria.

Palabras clave: Grado de satisfacción del paciente geriátrico, calidad del cuidado de enfermería, técnica, humana, entorno. accesibilidad, confortabilidad, relación de confianza

ABSTRAC

At the Huancavelica Departmental Hospital, concerns were identified regarding older adults' perceptions of the care received from nursing staff, especially in terms of technical and human quality and the environment. In response to this, the objective of this study was to determine the relationship between the degree of satisfaction and the quality of care provided by nurses to geriatric patients in the medical service. The study was basic, correlational, non-experimental in design, and worked with a population of 112 and a sample of 87 older adult patients, who were given a structured questionnaire. The results showed that 69% had a high degree of satisfaction and expressed that the quality of care provided by nurses was very adequate, 18.4% showed a medium level of satisfaction and expressed that the quality of care was adequate, while 1.1% had a low degree of satisfaction but expressed that the quality of care was adequate. In addition, there was a significant relationship between the degree of satisfaction and the quality of care ($\rho=0.714$) and the technical ($\rho=0.471$), human ($\rho=0.588$), and environmental ($\rho=0.367$) dimensions of care, all with a p-value less than < 0.05 . It is concluded that there is a significant relationship between the degree of satisfaction and the quality of nursing care (p-value of $0.001 < 0.05$), with a Spearman's rho coefficient of 0.714, representing a positive correlation of considerable magnitude. This indicates that as the quality of care provided by nursing professionals improves, the satisfaction of geriatric patients during their hospital stay also increases.

Keywords: Degree of geriatric patient satisfaction, quality of nursing care, technique, human, environment, accessibility, comfort, relationship of trust

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

La demanda de atención sanitaria especializada para las personas mayores ha aumentado debido al fenómeno mundial del envejecimiento de la población. Según las previsiones de la OMS, en 2030 una de cada seis personas en todo el mundo tendrá más de 60 años, lo que supondrá un reto para los sistemas sanitarios, especialmente en lo que respecta al nivel de la atención geriátrica (1). Un factor que influye en la calidad del tratamiento es la escasez de personal de enfermería. La necesidad de contar con personal suficiente para proporcionar un tratamiento de alta calidad queda patente en el hecho de que España tiene 6.2 enfermeros por cada mil habitantes, lo que está por debajo de la media europea de 8.4 y muy por debajo de la de países como Suiza, Noruega y Finlandia (2).

En Latinoamérica, el envejecimiento poblacional también avanza rápidamente, con un 13.4% de la población mayor de 60 años en 2022 y que llegará al 16.5% en 2030 (3). Sin embargo, problemas como la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos y, lo que es más importante, la escasez de personal de enfermería. Estas problemáticas tienen una repercusión directa y negativa en el bienestar y la salud integral de los pacientes de edad avanzada (4).

En el contexto peruano, el INEI estimó que el 13.9% de la población tenía más de 60 años al término del 2024 y que, para 2050, esa cifra aumentará hasta el 23.6% (5). Sin embargo, a pesar de este crecimiento, el sistema de salud peruano enfrenta serias limitaciones para brindar una atención geriátrica de calidad. Los servicios médicos dirigidos a este grupo etario son insuficientes, y el personal enfermero no cuenta con la capacitación especializada necesaria para responder a sus necesidades específicas. Además, la infraestructura de los establecimientos de salud resulta inadecuada, especialmente para aquellos adultos mayores que presentan discapacidad o dependencia funcional, lo que incrementa su vulnerabilidad y dificulta su acceso a una atención segura y digna (6).

En el Perú, la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud continúa siendo un desafío, especialmente en el sector público. Según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el año 2024 se brindaron más de 163,000

atenciones sobre derechos en salud. Los principales motivos de quejas estuvieron relacionados con la vulneración del derecho al acceso a la información (74,418 casos) y el acceso a los servicios de salud (58,237 casos), seguidos por problemas de afiliación y aseguramiento (11,508 casos) y el derecho al libro de reclamaciones (5,627 casos). Estos factores tienen un efecto perjudicial en la percepción que tienen los pacientes de los servicios que reciben(7).

En el Hospital Departamental de Huancavelica, la atención brindada a los pacientes geriátricos del servicio de medicina enfrenta desafíos similares. Actualmente, se han identificado síntomas del problema como largas esperas para la atención, falta de comunicación efectiva del personal de enfermería, así como un trato poco humanizado que genera insatisfacción entre los adultos mayores hospitalizados. Las causas de este problema pueden estar relacionadas con la alta demanda de atención en relación con la capacidad operativa del hospital, la falta de especialización en el cuidado geriátrico y la limitada infraestructura para brindar un servicio óptimo.

La atención sanitaria de alta calidad depende del esfuerzo conjunto de todo el equipo multidisciplinario, aunque la enfermera desempeña una función crucial en el cuidado, especialmente en la atención a pacientes de la tercera edad. El personal de enfermería se encuentra en una interacción permanente con los pacientes, facilitándoles el soporte y el cuidado asistencial. Para ofrecer un tratamiento de la máxima calidad, el personal de enfermería debe cumplir estrictas normas éticas y poseer amplios conocimientos científicos (8).

En ese sentido, el propósito central de este estudio fue evaluar cómo se sienten los adultos mayores respecto a la atención que reciben. A pesar de contar con un equipo de profesionales, es fundamental conocer la opinión de los pacientes para identificar áreas de mejora y potenciar los aspectos positivos del personal de enfermería en el Hospital Departamental de Huancavelica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

- Identificar la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.
- Identificar la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Proporcionar cuidados que hagan hincapié en el tratamiento de la enfermedad y en el cuidado integral del paciente requiere una atención de enfermería humanizada. En un entorno hospitalario donde los procedimientos pueden volverse repetitivos y mecánicos, es fácil olvidar la importancia de la conexión humana. Para atender las necesidades espirituales, emocionales de los internos, además de las físicas, la enfermería debe volver a sus fundamentos de atención individualizada, empatía y respeto.

La “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson está enfocada en fortalecer la idea de que el verdadero acto de cuidar implica mucho más que la competencia técnica. De acuerdo con esta teoría, brindar cuidado significa entablar un vínculo cercano y genuino con el atendido, basada en la empatía, la comprensión y el apoyo. Al mostrar interés sincero, escuchar con atención y brindar pequeños gestos de amabilidad, el enfermero puede crear un entorno que no solo trate la patología, sino que apoye al interno a sentirse seguro, acompañado y valorado como ser humano (9).

Incorporar este enfoque humanizado transforma el cuidado en una experiencia más profunda para el usuario y el agente de salud. Cuando el enfermero combina su conocimiento técnico con una actitud cálida y humana, se genera un ambiente que promueve la curación física y el bienestar emocional. Esto no solo mejora la recuperación del paciente, sino que le hace sentir que ha sido tratado con dignidad y respeto, reforzando su confianza en el proceso de cuidado (10).

1.4.2. Justificación práctica

Los hallazgos de este estudio ofrecen información actualizada a las autoridades y al Departamento de Enfermería del hospital. Esta información ayudará a desarrollar estrategias que fomenten un enfoque más humano en situaciones críticas de emergencia, mejorando así la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios geriátricos por parte del equipo de enfermería. El propósito es que se alcance una atención de salud que se destaque por su equidad, calidez, calidad y eficiencia, poniendo especial énfasis en el cuidado humanizado del adulto mayor.

1.4.3. Justificación social

Desde una perspectiva social, los beneficiarios de los hallazgos de este estudio son el personal de enfermería del hospital, quienes podrán mejorar sus prácticas profesionales, adaptando sus métodos a las necesidades propias de los pacientes de edad avanzada. La comunidad en general también se verá favorecida, ya que la mejora de la atención geriátrica en el hospital puede tener un efecto favorable al reducir la morbilidad y mortalidad en este grupo vulnerable. Esta investigación tiene una proyección social importante, ya que contribuye a sensibilizar tanto a los profesionales de salud como a la comunidad sobre la relevancia de brindar un trato apropiado y digno a las personas de edad avanzada.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En Irán (2025), Hasani Kordcandi et al. desarrollaron el estudio titulado “*Investigación de la calidad del servicio esperada y percibida de los ancianos que se refieren al departamento de emergencias del hospital: un estudio transversal multicéntrico del norte de Irán*”. Objetivo. Determinar la calidad del servicio esperada y percibida por los pacientes geriátricos que solicitan atención en las áreas de emergencias de hospitales universitarios en el norte de Irán. Metodología. Estudio descriptivo-transversal en el que participaron 285 adultos mayores remitidos al servicio de emergencias de hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Babol. La recolección de datos fue mediante un cuestionario de características demográficas y un cuestionario elaborado por los investigadores sobre calidad esperada y percibida. El análisis se realizó con el programa STATA v.17. Resultados. La tasa de respuesta fue del 98%. La edad media de los participantes fue $69,93 \pm 8,73$ años. La calidad promedio de los servicios esperados fue de $93,56 \pm 6,76$, mientras que la de los servicios percibidos alcanzó $48,78 \pm 11,39$, ambas en un nivel moderado. Se identificó una relación negativa y significativa entre la calidad de los servicios esperados y los percibidos (OR: 0,94; IC 95%: 0,92–0,96; $p < 0,001$). Conclusión. Se concluyó que existe una relación inversa entre la calidad de servicio esperada y la percibida en los adultos mayores atendidos en emergencias. Los hallazgos evidencian áreas de mejora y pueden orientar a las autoridades sanitarias y organizaciones de seguros en el diseño de planes futuros para optimizar la calidad de la atención en servicios de urgencias, garantizando una atención más efectiva y ajustada a las necesidades de los pacientes ancianos (11).

En Colombia, Atapuma et al. (2024) realizaron el estudio denominado “*Satisfacción del adulto mayor con la calidad de atención del personal de salud del centro gerontológico de Nariño, 2024*”. Objetivo. Evaluar el grado

de satisfacción de las personas adultos mayores con el nivel de trato que reciben del personal de salud en un centro gerontológico. Metodología. Estudio descriptivo, diseño transversal, con un grupo conformado por 23 personas de la tercera edad y encuesta estructurada. Resultados. en relación a la dimensión técnica, un 96% de los encuestados considera que estos son adecuados la mayor parte del tiempo, siendo un 57% quienes afirman que esto ocurre siempre y el 39% casi siempre en la dimensión humana, el 57% afirma que el personal se muestra dispuesto a ayudar siempre, y un 43% menciona que esto ocurre casi siempre. En cuanto a la amabilidad y respeto del personal, el 61% indica que esto sucede siempre, mientras que un 39% menciona que es casi siempre, en cuanto al entorno un 61% de los participantes indicando que las instalaciones están en buen estado siempre y un 70% expresando que estas son cómodas siempre, La dimensión de seguridad alcanzó el puntaje más alto (64%), seguida de la tangibilidad (62%) y la capacidad de respuesta (58%). Por otro lado, las dimensiones de fiabilidad y empatía obtuvieron un 57% cada una, resultando en un promedio global de satisfacción del 60%. Conclusión. En general, los adultos mayores presentaban una satisfacción aceptable con la atención recibida, evidenciando fortalezas en instalaciones, puntualidad y respuestas oportunas; no obstante, se detectaron aspectos por fortalecer en cuanto a la seguridad y la demostración de empatía (12).

En Estados Unidos (2023), Sharkiya S.H. desarrolló el estudio titulado *“Impacto de la calidad del servicio de atención sanitaria en la satisfacción de las personas adultas mayores en centros médicos geriátricos: una revisión rápida”*. Objetivo. Analizar el impacto de la calidad de los servicios de atención médica en la satisfacción de las personas atendidas en centros geriátricos. Metodología. Se trató de una revisión rápida basada en 11 artículos científicos obtenidos mediante búsquedas sistemáticas en las bases de datos PubMed, PsycINFO y Google Scholar. Los estudios incluidos abordaron la relación entre calidad del servicio, satisfacción del paciente y resultados de salud en población geriátrica. Resultados. El análisis temático identificó cuatro ejes principales: calidad percibida del servicio, calidad de vida del paciente, satisfacción del usuario y comunicación entre profesional

y paciente. Se evidenció que una atención sanitaria de alta calidad incrementa la satisfacción y mejora los resultados clínicos en los adultos mayores. Conclusión. El estudio destaca que la calidad de los servicios de salud es un determinante clave de la satisfacción del paciente geriátrico. Se recomienda fortalecer las competencias del personal de enfermería en liderazgo de calidad, comunicación efectiva y atención centrada en el paciente, involucrando a la familia en la planificación del cuidado (13).

En Ecuador, Landeta (2023), en su estudio denominado “*Satisfacción y calidad del cuidado enfermero en el adulto mayor ingresado en medicina interna, Hospital General Marco Vinicio Iza 2022*”. Objetivo. Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes de la tercera edad con los cuidados recibidos por parte del brinda el personal de salud en un centro hospitalario en Ecuador. Metodología: El estudio fue de alcance descriptivo, observacional, sin intervención experimental y transversal, que contó con la participación de 50 pacientes, quienes respondieron a dos cuestionarios para cada variable. Resultados: El 34% consideró que la atención de enfermería era excelente, el 60% la calificó de aceptable y el 6 % la consideró pésima. El 78% catalogó que la accesibilidad era buena, mientras que el 18 % la calificó de excelente. En cuanto a la confortabilidad, el 74% indico que es buena, el 24% mencionó que es excelente. En la dimensión relación de confianza, el 72% calificó como buena, el 22% como excelente y el 16% como mala. Solo el 6% de los internos expresó insatisfacción con su experiencia en general, en comparación con el 47% que expresó sentirse satisfecho. Conclusión: Se concluyó que la mayoría percibe el cuidado como bueno, destacando la dimensión de confort como la mejor valorada, y que una proporción mayoritaria de los atendidos manifestó estar conforme con la atención de enfermería (14).

En Portugal, Goes et al. (2023) publicaron el artículo titulado “*Una medida de satisfacción del paciente sensible al cuidado de enfermería en adultos mayores*”. Objetivo: Desarrollar y validar un índice que mida la satisfacción de las personas mayores con los servicios del profesional de enfermería, considerando el estándar de vida y el desempeño funcional. Metodología: El

estudio evaluó la fiabilidad y validez del modelo, demostrando buena fiabilidad y validez de constructo, aunque con limitaciones en la validez discriminante entre factores. Resultados: Se determinó que tanto el bienestar general como el nivel de autonomía funcional son predictores significativa en el grado de satisfacción del interno con relación a la atención proporcionada por los enfermeros. Conclusión: El grado de satisfacción que las personas mayores sienten está fuertemente influenciado por su evaluación de su bienestar y capacidad funcional, lo que resalta a la necesidad de una atención integral que tenga en cuenta tanto los factores físicos como emocionales en este grupo demográfico (15).

En España, Iraizoz et al. (2023) publicaron el estudio denominado “*Evaluación de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en un en un área de cuidados intermedios*”. Objetivo: Evaluar el grado de conformidad de los pacientes en estado crítico referente a la asistencia que otorga el personal de enfermería. Metodología: El estudio fue de alcance correlacional, sin intervención experimental y prospectivo; que incluyó a 67 adultos mayores ingresados en la unidad coronaria y en el área de cuidados complejos de un nosocomio en España. Resultados: La puntuación media de satisfacción general fue de 5,81 sobre un máximo de 6 puntos. El 100% de los pacientes se declaró satisfecho en las preguntas clave, con puntuaciones medias de 5,92 respecto a la satisfacción general, 5,91 sobre el deseo de volver a ser atendidos en la unidad, y 5, sobre si los cuidados fueron como esperaban. El grado de satisfacción y la motivación por los ingresos ($p = 0,025$; $r = 0,274$), los ingresos anteriores ($p = 0,042$; $r = 0,255$) y el nivel de recuperación ($p = 0,027$; $r = 0,277$) resultaron ser estadísticamente significativos. Conclusión: El grado de conformidad de los pacientes mayores con la atención de enfermería fue elevada, con puntuaciones cercanas al máximo, aunque factores como el motivo de ingreso, los antecedentes de hospitalización y la percepción de recuperación influyeron en la valoración final de la experiencia asistencial (16).

En Ghana, Abdul et al. (2022), en su estudio titulado “*Satisfacción con la calidad de la atención de enfermería entre adultos mayores durante la*

hospitalización aguda en Ghana". Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los internos de edad avanzada con la atención del equipo de enfermería que reciben durante su hospitalización por afecciones agudas. Metodología: El estudio fue de alcance descriptivo, transversal y sin intervención experimental, con la aplicación de un cuestionario a 206 adultos de dos nosocomios en Ghana. Resultados: El 72,3% de los participantes reportó una satisfacción de grado moderado, mientras que el 23,8% indicó sentir satisfacción alta. No se observaron diferencias apreciables en cuanto a la satisfacción por género o creencia de religión, pero sí variaciones entre los hospitales, siendo el Hospital Central de Tamale el mejor valorado frente al Hospital Docente de Tamale. Conclusión: Es necesario fortalecer la formación y la conciencia del cuerpo de enfermería en el cuidado de personas mayores para elevar la atención en los nosocomios (17).

2.1.2. Nacionales

En Cajamarca, Pérez (2025), en su tesis denominada "*Cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente geriátrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024*". Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con la atención recibida por parte del personal de enfermería. Metodología: Se utilizó un método de medición (cuantitativo) que mide la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado de enfermería, sin hacer cambios o pruebas (no experimental). Para esto, sesenta (60) adultos mayores contestaron dos encuestas con preguntas de opción fija (cerradas). Resultados: El 53% de la población de estudio refiere que los cuidados de enfermería son adecuados y se sienten medianamente satisfechos, el 30% refiere que los cuidados de enfermería son inadecuados y refieren una satisfacción media; el 63% de los internos consideró que los servicios de atención fueron adecuados, mientras que un 34% lo calificó como inadecuado, señalando que en algunos casos las enfermeras no acudían oportunamente a sus llamados. El 85% de los internos dijo estar medianamente satisfecho, el 13% dijo estar muy satisfecho y el 2% dijo no estarlo, lo que indicó áreas en las que se podría mejorar la experiencia del paciente. Conclusión: El análisis estadístico confirmó que existe una relación

positiva y moderada ($R = 0.474$) entre las dos variables. Además, esta correlación es estadísticamente significativa ($p = 0.000$), lo que asegura que el vínculo encontrado entre el cuidado y la satisfacción no es casual. (18).

En Huaraz, Perú, Morales (2024) desarrolló la investigación titulada “*Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor, atendido en el servicio de medicina del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2024*”, con el Objetivo. Determinar si la calidad de cuidado de enfermería hace que los adultos mayores se sientan más satisfechos en el servicio de medicina del hospital en Huaraz. Metodología. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y de tipo básico, utilizando un diseño no experimental de corte transversal. Teniendo una población de 60 personas adultos mayores hospitalizadas en el área de medicina se participó mediante la técnica de encuestas y el instrumento un cuestionario para la recolección de los datos. Resultados. Respecto a la dimensión técnica, el 60% de los participantes refiere una calidad de atención media, mientras que el 33.3% la considera alta. En la dimensión humana, el 66.7% califica la atención como media y un 30% como alta. Finalmente, en lo que respecta al entorno, el 63.3% percibe una calidad media y el 35% una calidad elevada. Respecto a la calidad del cuidado de enfermería, el 53,3% (32) de los participantes la consideró de nivel medio, el 43,3% (26) de nivel alto y apenas un 3,3% (2) de nivel bajo. En cuanto a la satisfacción, el 51,7% (31) expresó sentirse medianamente satisfecho, el 46,7% (28) altamente satisfecho y el 1,7% (1) manifestó baja satisfacción. A nivel inferencial, el análisis arrojó un p-valor de 0,000, confirmando la hipótesis alterna. Conclusiones. Se evidenció la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor atendido en el servicio de medicina del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz (19).

En Moquegua, Perú, Alferez G. (2024) llevó a cabo la investigación titulada “*Calidad de cuidado enfermero y satisfacción percibida en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional de Moquegua, 2024*”. Objetivo. Determinar la asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la percepción de satisfacción en los pacientes geriátricos hospitalizados en el

Hospital Regional de Moquegua. Metodología. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, de nivel correlacional y de un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 65 pacientes adultos mayores hospitalizados durante diciembre de 2024, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos y pruebas de confiabilidad. Resultados. El 35,4% percibe una inadecuada calidad de cuidado de enfermería y baja satisfacción, el 27,7% refiere una inadecuada calidad de cuidado y una satisfacción media, solo el 16 %, 9% percibe una adecuada calidad y una mediana satisfacción y por último 7,7% percibe una excelente calidad de atención y un grado de satisfacción alto. En cuanto a la actividad de enfermería de brindar tratamiento indicando solo los porcentajes más resaltantes que está dentro de la dimensión técnica, el 32,3% refiere una inadecuada calidad de cuidado y siente una baja satisfacción; el 27,7% refiere también una inadecuada calidad de atención y se sienten medianamente satisfechos. En cuanto a la disponibilidad del cuidado que es parte de la dimensión humana; el 32,3 % refiere una inadecuada calidad de cuidado, pero sienten medianamente satisfechos; el 24,6% refiere una inadecuada calidad de atención y baja satisfacción. Conclusiones. Se encontró una relación significativa y positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua (20).

En Lima, Delgado (2023), en su tesis titulada "*Calidad del cuidado de enfermería relacionado con el nivel de satisfacción en el adulto mayor del Albergue Casa de Todos, Lima 2022*". Objetivo: Demostrar la relación existente entre la calidad de los cuidados otorgados por el equipo de enfermería y la percepción de satisfacción de los ocupantes del establecimiento "Casa de Todos". Metodología: El estudio se desarrolló bajo un alcance correlacional, transversal y sin intervención experimental, donde 70 personas de la tercera edad respondieron a un cuestionario estructurado. Resultados: El 77,1% percibe que la calidad de cuidado de enfermería es buena y estuvieron altamente satisfechos, el 18,6% describe que la calidad de cuidado esta por mejorar y perciben una satisfacción baja, finalmente el

4,3% percibe que la calidad de cuidado es moderada y presentaron satisfacción baja, solo el 16%, 9% percibe una adecuada calidad y una mediana satisfacción y por último 7,7% percibe una excelente calidad de atención y un grado de satisfacción alto. El 77.1% de los residentes percibió una calidad buena en el cuidado en el albergue, mientras que el 18.6% consideró que aún puede mejorarse, y solo el 4.3% reportó una calidad moderada. En cuanto a la satisfacción respecto al cuidado recibido, el 77.1% manifestó sentirse altamente satisfecho, mientras que el 22.9% reportó una satisfacción baja. Se evidenciaron una relación directa entre la dimensión humana $r=0.963$, en la dimensión técnico-científica un valor $r= 0.907$, y en la dimensión entorno un coeficiente r de 0.697, todos ellos significativos ($p < 0.05$) con la satisfacción del paciente. Conclusión: La calidad del cuidado tenía una relación significativa y directa ($p < 0.05$, $r=0.950$) con el grado de satisfacción de los residentes del albergue (21).

En Lima, López (2023) en sus tesis “*Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor que acude al Hospital Vitarte, Lima 2023*”. Objetivo: Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes geriátricos hospitalizados. Metodología: Investigación de nivel correlacional, aplicada y sin intervención experimental, de corte transversal con una población de 158 personas mayores atendidos en el nosocomio respondieron una encuesta. Resultados: El 37,3% refiere que la calidad de atención es moderada y se sintieron regularmente satisfechos, el 25,9% refirió que la calidad es baja y una satisfacción baja, el 15,1% refiere que la calidad de atención es alta y una excelente satisfacción, en cuanto a la dimensión técnica el 27,2% refiere que la calidad de atención es baja y una mala satisfacción, el 27,2% refirió que la calidad es moderada y una regular satisfacción, el 14,5% refiere que la calidad de atención es alta y una excelente satisfacción, en la dimensión humana el 36,7% refiere que la calidad de atención es moderada y una regular satisfacción, el 25,9% refirió que la calidad es baja y una mala satisfacción, el 12,6% refiere que la calidad de atención es alta y una excelente satisfacción, respecto al entorno el 38,6% percibe una moderada calidad del entorno y una regular satisfacción, el 24% refiere una baja calidad

de cuidado y una mala satisfacción, el 10,1%, 9% percibe una moderada calidad y una excelente satisfacción con el entorno y por último un 11,3% percibe una alta calidad del entorno y una satisfacción excelente. Solo el 17,72% reportó la calidad de atención como excelente, frente al 45,57% que la calificó como moderada y el 36,71% que la calificó como baja. El 18,35% de los internos calificó como alto la dimensión técnica y el 46,84% la calificó como bajo. El 15,19% calificó como alto la dimensión humana y el 37,34% dijo que era bajo. El 13,92% calificó como alto el entorno, mientras que el 32,91% la reportó como bajo. El 28% expresó una satisfacción baja, el 50% expresó una satisfacción moderada y el 25% expresó una satisfacción alta. Hubo una correlación sustancial ($p < 0,05$) entre el grado de satisfacción y las dimensiones: técnico ($\rho = 0,703$), humana ($\rho = 0,765$) y el entorno ($\rho = 0,867$). Conclusión: La calidad de la atención estaba directamente y significativamente correlacionada con la satisfacción de los adultos (ρ de 0,828 y $p < 0,05$), lo que indica que cuanto mayor es la calidad de la atención, mayor es la satisfacción del interno (22).

En Trujillo, Muncibay (2023) realizó la tesis “*Grado de satisfacción percibida por los adultos mayores diabéticos que son atendidos en el hospital distrital Vista Alegre, Trujillo*”. Objetivo: Determinar cómo la satisfacción de las personas de la tercera edad se relaciona con los cuidados de enfermería en el nosocomio Vista Alegre. Metodología: Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional y sin experimentación; donde 71 pacientes internados en el nosocomio respondieron dos cuestionarios estructurados. Resultados: El 59,2% refiere una adecuada calidad de atención y se encontraron altamente satisfechos, el 40,8% refirieron una inadecuada calidad, pero tuvieron un alto grado de satisfacción. Los internos expresaron altos grados de satisfacción en el 100 % de los casos. Sin embargo, el 40,8% consideró que la atención de enfermería era insuficiente, mientras que el 59,2% la consideró adecuada. Ningún paciente calificó el cuidado como excelente. Conclusión: Se evidenció que la calidad de la atención de enfermería se relaciona significativamente con el grado de satisfacción percibida de los adultos mayores ($\rho = 0.745$, $p < 0.005$), indicando que, a mayor calidad en el cuidado, mayor es la satisfacción de los internos (23).

En Lima, Fernández y Servan (2021) realizaron el estudio denominado “*Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020*”. Objetivo. Determinar cómo la calidad del cuidado del profesional de enfermería se relaciona con la percepción de los internos mayores en un nosocomio de Lima. Metodología. El estudio fue de alcance correlacional y de corte transversal y sin intervención experimental. La muestra fue de 119 adultos mayores, utilizando un cuestionario como instrumento. Resultados. El 44,5% percibe una adecuada calidad de cuidado, pero con una baja satisfacción, el 43,7% refiere una inadecuada calidad de cuidado y una baja satisfacción, el 5,9% refiere que la calidad de cuidado fue muy adecuada y presentaron un grado de satisfacción medio, en la dimensión técnica el 45,4% manifiesta una adecuada calidad de cuidado, pero con una baja satisfacción, el 39,5% refiere una inadecuada calidad de cuidado y una baja satisfacción, el 6,7% refiere que la calidad de cuidado fue muy adecuada y presentaron un grado de satisfacción medio, en la dimensión humana el 44,5% manifiesta una inadecuada calidad de cuidado y baja satisfacción, el 40,3% refiere una adecuada calidad de cuidado, pero una baja satisfacción, el 6,7% refiere que la calidad de cuidado fue muy adecuada y presentaron un grado de satisfacción medio, respecto al entorno el 47,1% percibe una inadecuada calidad de cuidado y baja satisfacción, el 40,3% refiere una adecuada calidad de cuidado, pero una baja satisfacción, el 5,9% refiere que la calidad de cuidado fue muy adecuada y presentaron un grado de satisfacción medio; se descubrió que las dimensiones técnica, humana y ambiental tenían una relación moderada con la satisfacción ($Rho = 0,552, 0,633$ y $0,653$, respectivamente). Además, el 43,7% de los internos afirmó no estar satisfecho cuando la calidad de la atención era inferior a la media. El 44,5% también afirmó no estar muy satisfecho, incluso cuando la atención era suficiente. Solo el 5,9% de los internos calificó la atención como adecuada y la satisfacción de grado medio. Conclusión. La satisfacción de los internos mayores mostró una relación moderadamente fuerte y directa ($Rho = 0.707$) con la calidad del cuidado recibido (24).

2.2. Bases teóricas o marco conceptual

2.2.1. Grado de satisfacción del paciente geriátrico

Se entiende por satisfacción del paciente geriátrico la valoración personal que hacen los adultos mayores sobre el bienestar y agrado experimentados durante el proceso de atención de enfermería. Esto incluye cómo perciben la accesibilidad a los cuidados, el confort durante su estancia en el hospital y la confianza en la relación con la enfermera. Medir este nivel de satisfacción es, en consecuencia, un componente esencial para valorar la calidad global del cuidado y la vivencia del paciente (17).

A. Paciente geriátrico

Según la OMS, un paciente geriátrico es aquella persona de 60 años o más, que puede enfrentar diversos problemas de salud crónicos y agudos, caracterizados por una mayor vulnerabilidad y fragilidad, lo que requiere un enfoque integral de atención que garantice su bienestar físico, mental y social (25).

La población de personas de 60 años superó a la de niños menores de cinco años en 2020. Se prevé que el porcentaje se duplique, pasando del 12% al 22%, entre 2015 y 2050. Según las proyecciones, el 80% de la población de edad avanzada vivirá en países de pobreza y extrema pobreza para el 2050. Además, en comparación con décadas anteriores, la población está envejeciendo mucho más rápidamente (25).

B. Caracterización de la satisfacción en pacientes

La satisfacción del paciente sobre la atención brindada sirve como un medidor clave para la calidad en los sistemas de salud, que incluyen tanto la competencia técnica del tratamiento como la calidad del trato humano y emocional por parte del personal de salud. Por ende, para medir la satisfacción del paciente, se utilizan fundamentalmente encuestas o cuestionarios que valoran diferentes dimensiones de la atención proporcionada, como la accesibilidad, la relación interpersonal, la calidad técnica y el confort. Instrumentos como el SERVQHOS-E, el Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) y el HCAHPS son ejemplos de herramientas utilizadas del sector salud cuyo fin es analizar la percepción del paciente sobre la atención de enfermería recibida (26).

Estos cuestionarios suelen emplear escalas de Likert, que permiten medir la satisfacción en un rango que va de “alto, medio y bajo “. Este método facilita la recolección de datos cuantitativos sobre la percepción del paciente, lo que ayuda a localizar áreas que se pueden optimizar en los servicios de salud (24).

Las escalas de satisfacción del paciente constituyen instrumentos fundamentales para evaluar y cuantificar la percepción del usuario sobre la atención recibida, siendo la escala de Likert una de las más empleadas para este propósito (27).

Alto: Este nivel refleja una percepción muy positiva, superación de expectativas gracias a impacto humano, eficiencia y comunicación clara (28).

Medio: Corresponde a una percepción moderadamente favorable del paciente sobre el servicio de salud, con reconocimiento de aspectos positivos y también áreas por fortalecer (28).

Bajo: Indica una percepción insatisfactoria por parte del paciente geriátrico, derivada de deficiencias en el trato, comunicación o tiempos de atención (28).

C. Dimensión accesibilidad

Describe la sencillez con la que los pacientes pueden obtener los cuidados de enfermería y recibir atención oportuna. Esta dimensión incluye la accesibilidad del equipo de enfermería, la prontitud con la que responden a las necesidades del paciente y la facilidad para la comunicación (29).

Proximidad en la atención: La facilidad con la que el paciente puede recibir atención y asistencia de la enfermera cuando lo necesita (30).

Apoyo en administración de medicación: El nivel de ayuda proporcionado por la enfermera para tomar medicamentos y seguir el tratamiento prescrito (31).

Rondas de enfermería: La frecuencia y regularidad con la que la enfermera visita al paciente para evaluar y atender sus necesidades (32).

Ayuda oportuna: La capacidad de responder con celeridad y eficacia en la prestación de asistencia cuando el paciente la solicita (30).

Disposición para ayudar: La actitud de la enfermera hacia la disponibilidad para ofrecer apoyo y ayuda al paciente (30).

D. Dimensión confortabilidad

Se refiere al nivel de confort que los pacientes experimentan mientras reciben atención de enfermería, abarcando tanto su bienestar físico como emocional. Esta dimensión abarca factores como proporcionar un ambiente tranquilo y hospitalario, asegurar la idoneidad de las instalaciones, velar por el confort de la cama, mantener una temperatura agradable y tener en cuenta los requerimientos y preferencias particulares de cada interno (29).

Condiciones para descansar: La idoneidad del ambiente y los recursos que posibilitan un descanso adecuado para el paciente (31).

Motivación para buen estado de ánimo: Las estrategias utilizadas para mantener el estado emocional positivo del paciente (31).

Limpieza y orden de la unidad: La limpieza y organización en la unidad donde el paciente recibe atención (32).

Atención a detalles: La atención a aspectos menores que contribuyen al confort y bienestar general del paciente (30).

Necesidades básicas del paciente: La satisfacción de las necesidades fisiológicas tales como alimentación, aporte hídrico y cuidado personal (32).

Carisma y tono de voz: El uso de un tono de voz agradable y una actitud carismática para fomentar un ambiente de confianza y comodidad (32).

Prevención de complicaciones: Las medidas tomadas para evitar complicaciones relacionadas con la condición del paciente (32).

E. Dimensión relación de confianza

El vínculo de confianza entre paciente y enfermera que es un pilar esencial para el éxito de cualquier proceso terapéutico. Por ello, es crucial integrarla como un elemento central en la atención sanitaria, ya que representa una forma de colaboración activa y de compromiso del paciente con el cuidado de su propia salud (30). Esta dimensión se manifiesta a través de diversos criterios, entre los cuales destacan:

Clarificación de dudas: La destreza de la enfermera para aclarar las preguntas del paciente de manera clara y comprensible (30).

Permiso para preguntas: La disposición para responder a las preguntas del paciente sin restricciones.

Cordialidad: La actitud amable y respetuosa hacia el paciente.

Empatía: La capacidad para entender y compartir los sentimientos del paciente, demostrando una conexión emocional genuina (33).

Respeto a decisiones personales: El respeto hacia las decisiones del paciente sobre su tratamiento y cuidado (34).

Honestidad: La comunicación clara y honesta sobre la condición del paciente y los tratamientos a seguir (34).

Identificación por nombre: El uso del nombre del paciente para individualizar el trato y reforzar el vínculo interpersonal (33).

2.2.2. Calidad del cuidado de enfermería

La calidad del cuidado de enfermería se describe como la eficacia y eficiencia con la que las enfermeras brindan atención a los pacientes. Esto incluye la habilidad de la enfermera para ofrecer atención técnica competente, interactuar de manera humana y conservar un ambiente propicio para el restablecimiento del paciente. La calidad del cuidado es crucial para asegurar resultados óptimos en la salud (35).

La calidad del cuidado puede categorizarse en tres niveles para su evaluación:

Muy adecuado: Este nivel representa un cuidado de enfermería cuidado de enfermería de excelencia, atención integral, empático, respetuoso y eficiente (36).

Adecuado: Denota un nivel aceptable de calidad en el cuidado de enfermería, con buenas prácticas y trato humano, aunque con margen de mejora (36).

Inadecuado: Señala un nivel deficiente de cuidado, marcado por falta de empatía, omisión de procedimientos o comunicación limitada (36).

A. Teoría del Cuidado Humano

La Teoría del Cuidado Humano desarrollada por Jean Watson en 1979, plantea una perspectiva integral (enfoque holístico) en la enfermería basada en los “factores curativos”, que otorgan significado y dignidad al cuidado, superando el modelo biomédico tradicional. En 1985, Watson profundiza en los aspectos filosóficos y espirituales del cuidado, introduciendo el concepto de “momento transpersonal”. Para 1999, amplía su teoría incorporando la espiritualidad e interconexión universal, destacando la conexión trascendental entre la enfermera y el paciente. Dicha teoría es crucial para el presente estudio, ya que sustenta la

dimensión humana del cuidado: el momento transpersonal se refleja en indicadores como la amabilidad, asertividad, escucha activa, empatía y la oportunidad en la atención y en la respuesta a solicitudes. El cumplimiento favorable de estos indicadores asegura un cuidado de enfermería adecuado, incorporando así los aspectos filosóficos y espirituales del cuidado que Watson considera esenciales. Los elementos clave de esta teoría son:

- Factores curativos y proceso caritas: Los factores curativos son las bases esenciales que orientan la práctica de la enfermería, tales como el fomento de valores humanos y altruistas, el infundir fe y esperanza, y la construcción de relaciones de cuidado basadas en la confianza. Los procesos de caritas evolucionan estos factores hacia prácticas que integran el amor y la espiritualidad en el cuidado (37).
- Relación de cuidado transpersonal: Esta relación va más allá del individuo, creando un cambio en el entorno energético del enfermero y el paciente. Permite una conexión auténtica entre las almas de los individuos, facilitando un cuidado y curación óptimos (38).
- Momentos de cuidado: Constituyen encuentros únicos e irrepetibles donde el enfermero, a través de los factores curativos o procesos Caritas, se involucra conscientemente con el paciente. Estos momentos exigen la participación activa de ambas partes y buscan favorecer el equilibrio y el bienestar integral (38).
- Modalidades de cuidado: Son prácticas que mejoran la capacidad del proveedor de cuidado para involucrarse en una relación transpersonal y en momentos de cuidado. Los ejercicios de cuidado/sanación pueden ser tan simples como centrarse, prestar atención al tacto o a la comunicación de conocimientos específicos (38).

El propósito de la teoría es devolver la dimensión humana y espiritual al cuidado de enfermería, alejándose de un modelo frío y mecanicista. Watson sostiene que el cuidado auténtico transforma el campo energético entre el paciente y el cuidador, creando una experiencia de sanación que va más allá del cuerpo físico y se conecta con un nivel más profundo de conciencia (38).

La teoría de Watson tiene amplias aplicaciones en la práctica clínica, especialmente al atender a poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Este modelo impulsa un tipo de cuidado que valora la dignidad, autonomía y necesidades emocionales del paciente geriátrico, contribuyendo a perfeccionar la percepción de la calidad del cuidado para que el paciente se sienta más satisfecho con el servicio del personal de enfermería. (39).

Además, esta teoría se ha incorporado en programas educativos para fortalecer la identidad profesional de los futuros enfermeros, centrando su formación en el valor del cuidado compasivo. También se ha explorado su aplicación en la administración y el liderazgo dentro de la enfermería, aunque se reconoce la necesidad de mayor desarrollo en este ámbito (40).

La Teoría del Cuidado Humano ha dejado una huella muy importante en la enfermería moderna, al promover una práctica más ética, espiritual y centrada en la persona. Jean Watson ha enriquecido su propuesta integrando conceptos de la psicología transpersonal y la espiritualidad, abordando la dimensión emocional y trascendental del cuidado (41).

B. Teoría de Donabedian

Avedis Donabedian fue uno de los primeros en crear un modelo sistemático para valorar la calidad de la atención en salud, logrando consenso en el ámbito académico y en la prestación de servicios. En 1966 propuso que la evaluación debe enfocarse en la interacción integral entre el personal, el paciente y el entorno hospitalario, con el fin de detectar y corregir fallas respecto a los estándares preestablecidos. Para Donabedian, la calidad se define esencialmente como un juicio de valor aplicado al

proceso de atención, lo que requiere indispensablemente la definición de criterios claros que permitan medir el desempeño real y compararlo con un ideal de atención (42).

Esta teoría se fundamenta en tres pilares: estructura, proceso y resultado, los cuales crean un marco simple para valorar y mejorar la calidad de los servicios de salud. Propone una secuencia lineal donde la “P” recuerda que la relación entre estos elementos es de probabilidad y no de certeza absoluta (43).

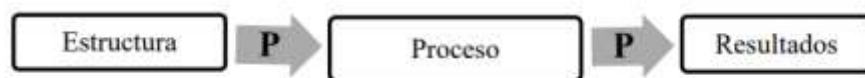


Figura 1. Esquema de los componentes del modelo de calidad de Avedis Donabedian

Fuente. Tomado de Villa et al.(43).

- Estructura

Los recursos organizativos y físicos necesarios para prestar asistencia sanitaria se denominan «estructura». Esto incluye las políticas organizativas, el personal, la infraestructura y el equipamiento. Dado que crea el marco para la prestación de asistencia sanitaria, la estructura es fundamental. Por ejemplo, en el contexto de la integración de tecnologías digitales en el sistema de salud, la estructura debe adaptarse para incorporar dichas herramientas de manera efectiva, asegurando que los recursos humanos y tecnológicos estén alineados con los objetivos organizacionales (43). La estructura se relaciona con la dimensión de entorno, porque los pacientes no solo perciben el trato de la enfermera, sino también cómo está el espacio donde reciben atención. En un hospital y en el caso de los pacientes geriátricos, influye mucho si la sala está limpia, ordenada, cómoda o incluso la iluminación y el ruido del lugar. Así, si el entorno está bien cuidado, transmite seguridad y confianza, lo que influye directamente en cómo el paciente valora la atención que recibe.

- Proceso

El proceso se centraliza en la forma en que se presta el servicio médico, incluidas las interacciones que tienen lugar entre los usuarios y los profesionales sanitarios. Este componente evalúa la calidad de los procedimientos administrativos y clínicos. Por ejemplo, en enfermería, el procedimiento podría implicar la participación del paciente en la toma de decisiones y la comunicación con el personal médico, dos aspectos esenciales para mejorar la calidad del tratamiento(44). Este componente se vincula con la dimensión técnica, porque es donde se nota la preparación profesional. Los pacientes mayores suelen fijarse en si la enfermera sabe lo que hace, si sigue los procedimientos correctamente y si transmite seguridad, lo cual tiene que ver con la preparación de la enfermera. De esta manera cuando el proceso se lleva a cabo con precisión y responsabilidad, el paciente puede sentir que está en buenas manos.

- Resultado

El término “resultado” describe cómo el tratamiento médico afecta en última instancia a la salud del paciente. Esto incluye mejoras en la felicidad del paciente, su salud y la eficacia del servicio. La medida final de la calidad del tratamiento son los resultados, que están sujetos al método y la estructura. Se ha demostrado en investigaciones sobre enfermedades crónicas como la EPOC que el uso del enfoque de Donabedian puede mejorar considerablemente el bienestar físico y mental de los pacientes (43). El resultado final de una atención va a depender de como ha sido cubierta la percepción del usuario externo y de sus experiencias previas, la conjunción de indicadores de accesibilidad, confortabilidad, relación de confianza en el usuario externo proveerá una decisión de calificar la calidad de cuidado de enfermería como adecuado o inadecuado, el enfermero debe de considerar que los indicadores técnico, humano y entorno son

cruciales para dotar de un buen cuidado de enfermería, la conjunción de estas tres dimensiones son el pilar en todo proceso de atención. Este componente se relaciona con la dimensión humana, porque al final lo que más recuerdan los pacientes es cómo fueron tratados. En los adultos mayores, el sentirse escuchados, tratados con respeto y paciencia pesa tanto como cualquier tratamiento médico. Por lo tanto, esa experiencia positiva mejora no solo su estado de ánimo, sino también la forma en que perciben la calidad de todo el servicio.

La Teoría de Donabedian continúa siendo una herramienta fundamental para analizar y optimizar la calidad de los servicios de salud. Por ende, al considerar sus tres componentes, los profesionales de la salud pueden identificar oportunidades para mejorar y diseñar estrategias que optimicen la atención al paciente. Esta teoría no solo se aplica en el ámbito clínico, sino que también se ha adaptado a otros contextos, como la formación en ciencias de la salud y la incorporación de tecnología en la atención médica generando una atención de calidad (42).

C. Clasificación de la calidad del cuidado de enfermería

Según Condori et al. (45), la calidad de cuidado en la atención de enfermería se divide en dos componentes principales: componente interpersonal, esta faceta examina como interactúa el personal de enfermería y el paciente, abarcando elementos como empatía, comunicación y el trato humano; y el componente de confort, que se refiere a las condiciones físicas y emocionales que contribuyen al bienestar del paciente, como la comodidad y el ambiente donde se proporciona la atención.

Por otra parte, para Amed et al.(46), la calidad del cuidado en la atención del personal de enfermería se organiza en las siguientes dimensiones: accesibilidad, explicación, facilitación, confort, anticipación, relaciones de confianza y monitoreo y seguimiento.

D. Dimensión técnica

Hace referencia a la capacidad y destrezas profesionales del personal de enfermería para realizar procedimientos clínicos y tratamientos, además de tomar decisiones fundamentadas en conocimientos científicos actualizados (29), esta

- **Efectividad en intervenciones:** La capacidad de la enfermera para realizar procedimientos médicos y cuidados de forma efectiva que contribuyan a la mejoría del paciente (47).
- **Administración oportuna del tratamiento:** La precisión y puntualidad en la administración y ejecución de tratamientos por parte de la enfermera según las prescripciones médicas (48).
- **Calidad y calidez del cuidado:** El nivel en el que la atención es prestada de manera profesional y afectuosa, garantizando la satisfacción del paciente (15).
- **Seguridad en prácticas de higiene:** Adoptar procedimientos adecuados de higiene es esencial para prevenir infecciones y asegurar la protección del paciente (32).
- **Inspira confianza:** La habilidad de la enfermera para generar un sentimiento de seguridad y confianza en el paciente a través de sus competencias y actitud (49).
- **Información detallada de procedimientos:** La claridad y exhaustividad con la que se expone al paciente sobre los procedimientos y tratamientos que recibirá (32).

E. Dimensión humana

Se refiere a los componentes interpersonales y emocionales del cuidado de enfermería, que implican mostrar empatía, ser amable, saber escuchar atentamente y ofrecer una atención que vea al paciente como una persona íntegra. Este componente prioriza el trato digno y respetuoso a los

pacientes, teniendo en cuenta sus necesidades emocionales, así también físicas y psicológicas (29).

- **Asertividad y amabilidad:** La habilidad para comunicarse de manera clara y respetuosa, afirmando las necesidades del paciente sin ser agresiva (34).
- **Escucha activa:** La habilidad para escuchar atentamente al paciente para comprender sus preocupaciones y necesidades, respondiendo adecuadamente (49).
- **Generación de empatía:** La capacidad para entender y compartir las emociones del paciente, mostrando apoyo afectivo (49).
- **Soporte emocional:** Ofrecer la provisión de apoyo para que el paciente gestione el estrés y las emociones ligadas a su estado de salud (49).
- **Oportunidad en la atención:** La disponibilidad y rapidez en la prestación de cuidados y en la respuesta a las solicitudes del paciente (49).
- **Oportunidad a solicitudes:** La atención oportuna y efectiva a las peticiones y necesidades que el paciente expresa (49).

F. Dimensión de entorno

Esto se describe a los aspectos físicos y ambientales que envuelven el cuidado de enfermería, considerando elementos clave como la limpieza, la seguridad, la comodidad y el respeto a la privacidad del paciente hospitalizado. Esta dimensión busca crear un entorno acogedor y terapéutico que favorezca el bienestar y acelere la recuperación, asegurando que el lugar donde se atiende al paciente sea seguro, tranquilo y adecuado para sus necesidades, brindándole un espacio donde pueda sentirse protegido y cuidado (29).

- **Respeto a la privacidad:** Garantizar que se respete la confidencialidad y privacidad del paciente durante su atención (34).
- **Mantenimiento del ambiente terapéutico:** Certificar un entorno de cuidado seguro y que favorezca la recuperación del paciente (34).
- **Limpieza del servicio:** Mantener altos estándares de limpieza en las áreas donde se proporciona la atención al paciente (34).
- **Promoción de comodidad:** Crear un entorno cómodo y acogedor para el paciente, facilitando su bienestar durante su estancia hospitalaria (50).
- **Preocupación por confort:** Atender las necesidades de confort del paciente, como la temperatura del ambiente y la calidad de las instalaciones (50).
- **Actividad física libre de riesgos:** Vigilar y garantizar que el paciente realice sus actividades físicas sin riesgos (51).
- **Educación para el cuidado en el hogar:** Proporcionar instrucciones al paciente y a su familia sobre cómo continuar el cuidado en casa (15).
- **Orientación sobre efectos adversos del medicamento:** Informar acerca de los potenciales efectos adversos de los medicamentos y la forma de manejarlos (50).

2.3. Definición de términos

Comunicación enfermero–paciente

Es la interacción verbal y no verbal entre enfermero y paciente que busca crear una relación terapéutica basada en la empatía, la escucha activa y la claridad del mensaje.

En adultos mayores, este proceso favorece la adherencia, la seguridad y la satisfacción con la atención recibida (52)

Relación inversa entre calidad y satisfacción del usuario

En algunos contextos, un mayor nivel técnico de calidad no garantiza mayor satisfacción del usuario. Esto ocurre cuando las expectativas del paciente superan la experiencia vivida, generando insatisfacción a pesar de la buena atención clínica (53)

Capacidad funcional del adulto mayor

Hace referencia a la habilidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria, resultado de la interacción entre sus capacidades físicas y mentales y el entorno. Es un indicador clave en geriatría para valorar independencia y riesgo de dependencia (54)

Predictores de satisfacción en pacientes geriátricos

La satisfacción de los adultos mayores está determinada principalmente por la calidad de la comunicación, el respeto recibido, la participación en decisiones, la accesibilidad a los servicios y la coordinación del cuidado (55)

Afecciones agudas y crónicas en geriatría

Las afecciones agudas son procesos de inicio súbito (p. ej., infecciones o fracturas) que suelen precipitar pérdida funcional en mayores. En contraste, las crónicas tienen un curso prolongado (p. ej., diabetes, demencia, EPOC) y requieren manejo integral para preservar la autonomía y prevenir complicaciones (56)

Servicio de Medicina

Es un servicio de salud, que brinda diagnóstico, tratamiento y cuidados continuos a adultos con patologías médicas; su organización y flujos asistenciales se rigen por normas técnicas nacionales de hospitalización (57)

Calidad centrada en la persona

Enfoque que sitúa a la persona (valores, preferencias y metas) en el centro de las decisiones y de la provisión del cuidado, promoviendo relaciones colaborativas y experiencias positivas de atención (58)

2.4. Hipótesis y variables

2.4.1. Hipótesis general

- Ho: No existe relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.
- H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Ho: No existe relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.
- H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.
- Ho: No existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.
- H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

- Ho: No existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.
- H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variables

Variable 1: Grado de satisfacción del paciente geriátrico

Evalúa el grado de satisfacción que experimentan los pacientes geriátricos respecto a la atención recibida durante su estancia hospitalaria. Esto incluye cómo perciben la accesibilidad a los cuidados, el confort durante su estancia en el hospital y la confianza en la relación con la enfermera (17).

Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería

Es la efectividad con el que el personal de enfermería brinda atención a los pacientes. Esto incluye la habilidad de la enfermera para ofrecer atención técnica competente, interactuar de manera humana y preservar un ambiente favorable que facilite la recuperación del interno (35).

2.5.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable Grado de satisfacción del paciente geriátrico

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Mide cómo los pacientes adultos mayores valoran la accesibilidad, confortabilidad, y el vínculo de confianza establecido con el equipo de enfermería (17).	Medición del grado en que el paciente geriátrico percibe la eficacia del acceso a los cuidados, el confort durante la estancia en el hospital y la confianza en la interacción con la enfermera	Accesibilidad	1. Proximidad en la atención	Alto: 45 - 57 Medio: 32-44 Bajo: 19 - 31 Ordinal
				2. Apoyo en administración de medicación	
				3. Evaluación de estado del paciente	
				4. Respuesta oportuna a solicitudes	
				5. Actitud de apoyo al paciente	
			Confortabilidad	6. Condiciones adecuadas para el descanso	
				7. Motivación para buen estado de ánimo	
				8. Limpieza y orden de la unidad	
				9. Atención a detalles	
				10. Asistencia en actividades de autocuidado	
				11. Carisma y tono de voz	
			Relación de confianza	12. Prevención de complicaciones	
				13. Clarificación de dudas	
				14. Permiso para preguntas	
				15. Calidad del trato interpersonal	
				16. Sensibilidad ante la situación de paciente	
				17. Respeto a decisiones personales	
				18. Integridad en la atención brindada	
				19. Identificación por nombre	

Tabla 2. Operacionalización de la variable Calidad del cuidado de enfermería

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Calidad del cuidado de enfermería	Efectividad con que se brinda la atención, así como la capacidad del personal de enfermería para proporcionar cuidado técnico, humano y un ambiente adecuado (35).	Análisis de la percepción del adulto mayor sobre la competencia técnica, la interacción humana, y el entorno del cuidado brindado por la enfermera.	Técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efectividad en intervenciones 2. Administración oportuna del tratamiento 3. Calidad y calidez del cuidado 4. Seguridad en prácticas de higiene 5. Inspira confianza 6. Información detallada de procedimientos 	Ordinal Muy adecuado: 15 - 18 Adecuado: 11 - 14 Inadecuado: 6 - 10
			Humana	<ol style="list-style-type: none"> 7. Asertividad y amabilidad 8. Escucha activa 9. Generación de empatía 10. Soporte emocional 11. Oportunidad en la atención 12. Oportunidad a solicitudes 	Ordinal Muy adecuado: 15 - 18 Adecuado: 11 - 14 Inadecuado: 6 - 10
			Entorno	<ol style="list-style-type: none"> 13. Respeto a la privacidad 14. Mantenimiento del ambiente terapéutico 15. Limpieza del servicio 16. Promoción de comodidad 17. Preocupación por confort 18. Realización de ejercicio físico sin riesgo 19. Información sobre cuidados domiciliarios 20. Información sobre posibles reacciones adversas a los medicamentos 	Ordinal Muy adecuado: 19 - 24 Adecuado: 14 - 18 Inadecuado: 8 - 13

III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de este estudio fue cuantitativo. Sánchez (59) señala que este enfoque se fundamenta en la obtención y el estudio de datos cuantificables con el fin de representar fenómenos, identificar vínculos entre variables y proporcionar conclusiones objetivas. Se usó este enfoque porque permitió evaluar el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de manera estructurada y medible, asegurando resultados reproducibles y generalizables.

Asimismo, el tipo según el propósito fue básica. Castro et al.(60) ya que esta investigación tiene el propósito de obtener nuevos conocimientos acerca de hechos observables sin tener en cuenta la aplicación directa en el contexto social. los resultados que se obtuvieron permiten incrementar el estado del arte sobre la satisfacción y calidad de cuidado en el hospital departamental de Huancavelica.

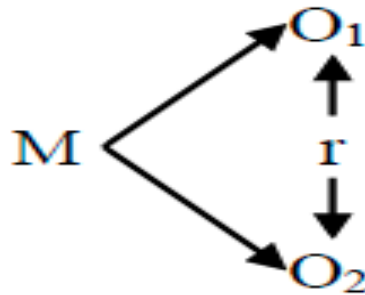
3.2. Nivel de investigación

El nivel o alcance fue correlacional. Hernández y Mendoza (61) mencionan que este nivel se enfoca en examinar el vínculo entre dos o más variables sin modificarlas. Su propósito es identificar si hay una conexión entre los elementos analizados, sin afirmar que uno cause al otro. En este caso, se identificó que si existe una correlación entre el grado de satisfacción de los pacientes geriátricos y la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la atención de los usuarios.

3.3. Diseño de investigación

Este estudio fue no experimental y transversal. De acuerdo con Hernández y Mendoza (61), este diseño se caracteriza por el estudio de fenómenos sin manipular deliberadamente las variables, sino que se registran tal y como se presentan en su entorno habitual, además, el acopio de datos se realiza en un solo momento del tiempo, en lugar de realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. En este caso, se empleó este diseño porque el estudio no interfirió o modificó intencionalmente ninguna de las dos variables.

El esquema es como se muestra:



Donde:

M: Pacientes geriátricos del hospital departamental de pampas.

O1: Observación de la V1: Grado de satisfacción del paciente geriátrico

O2: Observación de la V2: Calidad de cuidado de enfermería

r: Relación entre V1 y V2

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población

La población se entiende como el grupo total de individuos sobre los cuales se desea obtener información vinculada al fenómeno en investigación (62). En este estudio la población estuvo conformada por 112 pacientes adultos mayores que ingresaron al Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica entre los meses de mayo y julio de 2025; la población de estudio fue determinada a través de un cálculo matemático (promedio de atendidos en los últimos cinco años) emitida por Unidad de Estadística e Informática de dicho hospital, esto permitió contar con un marco muestral que permitió la aplicación de la fórmula para el cálculo de tamaño muestral para poblaciones finitas.

3.4.2. Muestra

Una muestra es una porción seleccionada de la población que permite viabilizar la investigación sin la necesidad de estudiar a todos los individuos (62). En este estudio, la muestra fue de 87 pacientes geriátricos,

La cantidad se determinó con la siguiente expresión:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: cantidad de muestra

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

N: Cantidad de población (112)

p: Probabilidad a favor (0.5), q: Probabilidad en contra (0.5)

E: Error de estimación (0.05)

Luego:

$$n = \frac{1.96^2 * 112 * 0.5 * 0.5}{(112 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 87$$

3.4.3. Muestreo

El muestreo fue causal o accidental, la cual es definida como un procedimiento que permite elegir arbitrariamente los elementos sin un juicio o criterio preestablecido, es decir, la selección de las unidades fue en los días y horarios en que el investigador acudió a la recolección de datos. Por lo tanto, se trata de un muestreo no probabilístico (63). Este procedimiento se realizó durante los meses de mayo a julio hasta alcanzar el total de la muestra (87 usuarios).

Criterios de inclusión

Pacientes que asisten al servicio de medicina del hospital para recibir atención médica.

Pacientes que tengan la edad mayor de 60 años.

Pacientes que hayan dado de manera voluntaria su consentimiento a participar

del estudio, firmando los documentos necesarios para participar en la encuesta.

Criterios de exclusión

Pacientes que tengan cierta relación de parentesco con los enfermeros que brindaron la atención.

Pacientes sean profesionales de salud o que tengan vestuario que los identifique como tal o cualquier otra profesión como efectivos policiales u otros que pueda influir en la forma de atención.

Pacientes que tengan algún reconocimiento social o cierto prestigio social como alcalde, gobernador y otros que pueda influir en la forma de atención de la enfermera.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

La técnica seleccionada fue la encuesta, que según Parreño (64) permite recoger datos mediante preguntas secuenciales a los participantes para obtener la información necesaria para el estudio. Se usó esta técnica porque permitió recoger datos de manera estandarizada y ordenada, asegurando que todas las respuestas sean comparables. Además, es un método adecuado para medir percepciones y actitudes de los adultos respecto al cuidado recibido en el hospital.

3.5.2. Instrumento

Se utilizó un cuestionario para cada variable dirigido a los pacientes. Un cuestionario es una herramienta estructurada por una serie de preguntas dirigidas a obtener información específica sobre los aspectos investigados (65). Se empleó este instrumento porque posibilitó recoger datos de manera organizada y facilitó su posterior análisis.

El instrumento fue tomado de Fernández y Servan (24), cuyas características son las siguientes:

Cuestionario 1: Grado de satisfacción del paciente geriátrico.

Para esta variable el instrumento es un cuestionario dirigido a los pacientes que consta de 19 ítems que evalúa tres dimensiones: accesibilidad (5 ítems), confortabilidad (7 ítems) y relación de confianza (7 ítems). La validez y confiabilidad de este instrumento fueron establecidas por Fernández y Servan (24). En su estudio original realizó la validación por juicio de tres expertos y obtuvo una concordancia binomial de 0.032. Asimismo, la confiabilidad, medida con el “Alfa de Cronbach” cuyo resultado fue de 0.934 y se aproxima más a la unidad, lo que demuestra su excelente fiabilidad para ser utilizado.

Cuestionario 2: Calidad del cuidado de enfermería.

Para esta variable el instrumento es un cuestionario dirigido a los pacientes que se compone de 20 ítems que evalúan tres dimensiones: técnica (6 ítems), humana (6 ítems) y entorno (8 ítems). Este instrumento fue previamente validado por Fernández y Servan (24), donde se sometió al criterio de tres jueces expertos y se obtuvo un valor de concordancia binomial de 0.031. La confiabilidad del cuestionario también fue confirmada en dicho estudio mediante una prueba piloto, la cual reportó un Alfa de Cronbach de 0.885, demostrando su alta fiabilidad.

Estos instrumentos de recolección fueron aplicados en los servicios de medicina considerando que la población de estudio fueron adultos mayores hospitalizados; donde la investigadora aplicó este instrumento de recolección de datos debido a que los pacientes estaban en cama y algunos con vía periférica permeable en sus miembros superiores que les impedía al registrar por si solos el cuestionario. Asimismo, se presentaron algunos casos de pacientes que solo se comunicaban en idioma quechua; en estas situaciones, la investigadora contó con el apoyo de un familiar acompañante o, en su defecto, de un personal de enfermería que dominaba dicho idioma, garantizando así la adecuada comprensión y traducción de las preguntas, el momento de la interacción fue en los horarios de visita donde el personal de salud no estaba realizando ningún cuidado de enfermería que podía interrumpir el procedimiento de recolección de datos. Se procuró mantener la privacidad

durante la aplicación del cuestionario coordinando los momentos de entrevista en horarios de menor afluencia de visitas y evitando interrupciones del personal asistencial y se le informó al entrevistado que podía expresar alguna molestia en el tiempo que duraba la entrevista.

3.6. Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizaron técnicas descriptivas e inferenciales. El análisis descriptivo permitió organizar y resumir la información mediante medidas como frecuencias y porcentajes. Esto facilitó la interpretación de los resultados de manera clara y accesible. El análisis inferencial se empleó para identificar relaciones entre las variables estudiadas. Se utilizaron software especializados como SPSS Statistics versión 27.0.1 y Microsoft Excel versión 2024, los cuales permitieron tabular los datos y presentar los hallazgos.

3.7. Método de análisis estadístico

Se emplearon técnicas de estadística inferencial, específicamente la correlación de Spearman, que según Mendivelso (66), es una prueba estadística que mide el grado y dirección de la relación entre dos variables ordinales o expresadas en rangos. Su coeficiente varía entre -1 y +1: valores cercanos a +1 indican una relación positiva fuerte, cercanos a -1 una relación negativa fuerte y cercanos a 0 ausencia de relación. Los criterios para elegir esta prueba estadística son: ambas variables son ordinales con igual número de categorías producto de mediciones emparejadas y la muestra de estudio es mayor a 30 y es más utilizada en estudios en el campo de la salud.

3.8. Aspectos éticos y regulatorios

Consentimiento informado: Se solicitó a los participantes su autorización mediante su consentimiento voluntario, explicando el estudio, los riesgos, beneficios y su derecho a la confidencialidad. El consentimiento se registró por escrito.

Confidencialidad: La información se resguardó de forma confidencial mediante el uso de códigos en lugar de los nombres.

Privacidad: Se protegió la privacidad del encuestado y manejando los datos personales de manera anónima.

Uso de datos: Los datos recogidos solo se usaron en este estudio. No se usaron para otros fines sin consentimiento.

Consideraciones éticas Adicionales: Se siguieron las directrices del comité de ética de la institución de salud, declarando cualquier conflicto de interés y manteniendo altos estándares de integridad.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de las encuestas aplicado a 87 adultos mayores en el “Hospital Departamental de Huancavelica”. En principio se muestra las tablas cruzadas considerando las variables de investigación y los objetivos planteados, se tuvo en cuenta la clasificación de los puntajes por niveles para cada cuestionario. Posteriormente, se realizó la contrastación de cada una de las hipótesis formuladas en este estudio.

4.1. Resultados del objetivo general:

Tabla 3. Grado de satisfacción y calidad de cuidado de la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025

		Calidad de cuidado de Enfermería						Total	
		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%
Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Bajo	0	0%	1	1,1%	0	0%	1	1,1%
	Medio	0	0%	16	18,4%	8	9.2%	24	27,6%
	Alto	0	0%	2	2,3%	60	69%	62	71,3%
Total		0	0%	19	21,8%	68	78.2%	87	100%

Fuente. Procesamiento de datos del cuestionario de grado de satisfacción y calidad del cuidado del paciente geriátrico

En los resultados de la **Tabla 3**, El 69% de la muestra percibe un grado de satisfacción alto y expresan que las enfermeras brindan un cuidado muy adecuado, por otro lado, el 18,4% muestra una satisfacción de nivel medio y expresan que la calidad de cuidado es adecuada, por otro lado, el 1,1% tiene un grado de satisfacción de nivel bajo, pero expresa que la calidad de cuidado es adecuada. Los resultados muestran una valoración positiva, ya que la mayoría de los pacientes se sienten bastante conformes con la atención brindada. Esto se evidencia en la forma en que se sintieron tratados, escuchados y atendidos en el día a día dentro del hospital, por lo que las acciones del personal de enfermería están en sintonía con las expectativas y necesidades de los pacientes.

4.2. Resultados del objetivo específico 1:

Tabla 4. Grado de satisfacción y calidad de cuidado de la enfermera en la dimensión técnica en pacientes geriátricos del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025

		Calidad de cuidado de Enfermería en la dimensión técnica						Total	
		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado		N	%
Grado de		N	%	N	%	N	%	N	%
satisfacción	Bajo	0	0%	1	1,1%	0	0%	1	1.1%
del	Medio	1	1,1%	13	14,9%	10	11,5%	24	27,6%
paciente	Alto	0	0%	9	10,3%	53	60,9%	62	71,3%
geriátrico									
	Total	2	1,1%	23	26,4%	63	72,4%	87	100%

Fuente. Procesamiento de datos del cuestionario de grado de satisfacción y calidad del cuidado del paciente geriátrico

En la **Tabla 4**, El 60,9% de la muestra de estudio expresa un nivel alto de satisfacción asimismo perciben que la calidad de cuidado de enfermería es muy adecuada, el 11,5% tiene un nivel medio de satisfacción y percibe que la calidad de cuidado es muy adecuada, por otro lado, el 1,1% de la muestra tiene un bajo nivel de satisfacción, pero refiere que el cuidado es adecuado por parte de la enfermera. Esto dejó ver que el profesional de enfermería realiza sus funciones con eficacia y cuidado, esto conlleva al cumpliendo con los horarios, aplicando los tratamientos correctamente y generando confianza en cada intervención. La tendencia de este resultado es que los adultos mayores sienten seguridad en el trabajo técnico del personal de enfermería.

4.3. Resultados del objetivo específico 2

Tabla 5. Grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

		Calidad de cuidado de Enfermería en la dimensión humana						Total	
		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado		N	%
Grado de		N	%	N	%	N	%	N	%
satisfacción	Bajo	0	0%	1	1,1%	0	0%	1	1,1%

paciente geriátrico	Medio	6	6,9%	12	13,8%	6	6,9%	24	27,6%
	Alto	0	0,0%	11	12,6%	51	58,6%	62	71,3%
Total		6	6,9%	24	27,6%	57	65,5%	87	100%

Fuente. Procesamiento de datos del cuestionario de grado de satisfacción y calidad del cuidado del paciente geriátrico

En la

Tabla 5. Grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025., se muestra que el 58,6% de pacientes geriátricos expresan un nivel alto de satisfacción y perciben que la calidad de cuidado de enfermería es muy adecuado, el 12,6% de igual manera tienen un grado de satisfacción alto, pero este grupo expresa que el cuidado es adecuado, por otro lado el 6,9% tiene una satisfacción del nivel medio pero expresan que la calidad de cuidado es muy adecuado, en general existe una dirección de que a mayor el nivel de satisfacción del paciente geriátrico, mejor es la calidad de cuidado de enfermería. Se entiende en que el personal de enfermería es amable, atento y muestra interés genuino en cada uno de los pacientes, generando empatía, lo que es crucial para un cuidado holístico.

4.4. Resultados del objetivo específico 3

Tabla 6. Grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

Grado de satisfacción del paciente geriátrico		Calidad de cuidado de Enfermería en la dimensión entorno						Total	
		Inadecuado		Adecuado		Muy adecuado		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Bajo	0	0%	1	1.1%	0	0%	1	1.1%	
Medio	0	0%	21	24.1%	3	3.4%	24	27.6%	
Alto	0	0%	30	34.5%	32	36.8%	62	71.3%	
Total	0	0%	52	59.8%	35	40.2%	87	100%	

Fuente. Procesamiento de datos del cuestionario de grado de satisfacción y calidad del cuidado del paciente geriátrico

En la **Tabla 6**, un 36,8% de los participantes expresaron un nivel alto de grado de satisfacción y perciben que el cuidado de enfermería fue muy adecuado, el 34,5% un nivel alto de satisfacción y perciben que la calidad de cuidado fue adecuada, por otro lado, un 1,1% de la muestra de estudio expresó un bajo nivel de satisfacción, pero manifiesta que la calidad de cuidado es adecuado. Estos resultados significan que el profesional de enfermería no solo se centra en el cuidado clínico, sino también en mantener un ambiente limpio, cómodo y ordenado para los pacientes. Ya que en su mayoría los adultos mayores sintieron que el entorno en el que recibieron atención fue favorable para su recuperación y bienestar diario.

4.5. Prueba de hipótesis

- **Prueba de normalidad**

La prueba de normalidad permite verificar si un conjunto de datos se ajusta a una distribución normal. En este sentido, las pruebas paramétricas solo deben emplearse cuando los datos presentan una distribución normal, es decir, semejante a la curva de Gauss. Para determinar el tipo de distribución existen diversas pruebas estadísticas, entre ellas la de Kolmogorov-Smirnov, recomendada cuando el tamaño muestral es mayor a 50 casos (67).

Los resultados de la prueba de normalidad se presentan en la **Tabla 7**, se observan que todas las significancias (Sig), para cada una de las dimensiones y variables, son $0.000 < 0.05$, lo cual significa que ninguno tiene una distribución normal. Por tal motivo, se optó por aplicar el estadístico Rho de Spearman.

Tabla 7. Prueba de normalidad de los datos

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Grado de satisfacción del paciente geriátrico	0.202	105	0.000
Dimensión técnica	0.216	105	0.000
Dimensión humana	0.208	105	0.000
Dimensión de entorno	0.185	105	0.000
Calidad de cuidado de enfermería	0.167	105	0.000

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS V27

- **Fuerza de correlación**

Para la fuerza o magnitud de correlación entre las dimensiones evaluadas se tomaron según Mondragón (68), que se muestra en la **Tabla 8**, donde la fuerza de correlación puede variar de -1.00 a $+1.00$, lo que significa que mientras más el coeficiente se acerca a ambos extremos, la fuerza de correlación tiene a ser más fuerte.

Tabla 8. Fuerza o magnitud de correlación

Rango del coeficiente	Magnitud de la correlación
-1.00 a -0.91	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.76	Correlación negativa muy fuerte
-0.75 a -0.51	Correlación negativa considerable
-0.50 a -0.11	Correlación negativa media
-0.10 a -0.01	Correlación negativa débil
0	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente. Tomado de Mondragón (68).

4.6. Prueba de la hipótesis general (HG)

- Hipótesis de correlación

Ho: No existe relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

- Valor de significancia: $< \alpha=0,05$

- Regla de decisión:

Cuando $p\text{-valor} < \alpha=0,05$, la H_0 se rechaza.

Cuando $p\text{-valor} \geq \alpha=0,05$, la H_0 se acepta, por consiguiente, H_1 se rechaza.

Donde $p\text{-valor}$ indica la probabilidad de que los resultados se deban al azar si la H_0 fuera cierta. Cuando es menor a 0,05, muestra que sí existe una relación entre las variables; si es mayor o igual, no hay evidencia suficiente para afirmar dicha relación.

- Resultado de prueba

Tabla 9. Resultado de la prueba de hipótesis

			Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Calidad de cuidado de enfermería
		Coefficiente de correlación	1,000	,714
Rho de Spearman	Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Sig. (bilateral)		0,001
		N	87	87

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS V27

En la **Tabla 9**, se observa que la correlación entre el grado de satisfacción del paciente geriátrico y la calidad del cuidado de enfermería es de 0,714, con un $p\text{-valor}$ de 0,001 $\alpha=0,05$. Este resultado es estadísticamente significativo, ya que el $p\text{-valor}$ es menor que 0,05, por lo tanto, se rechazó la H_0 . La magnitud de la correlación es considerable y positiva, lo que significa que, cuando mayor es la calidad del cuidado brindado por las enfermeras, mayor es la satisfacción del adulto mayor. En conclusión, sí existe una relación positiva, de magnitud considerable y significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes geriátricos del hospital departamental de Huancavelica.

4.7. Prueba de la hipótesis específica 1 (HE1)

- Hipótesis de correlación

Ho: No existe relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

- Valor de significancia: $\alpha=0,05$
- Regla de decisión:

Cuando $p\text{-valor} < \alpha=0,05$, la Ho se rechaza.

Cuando $p\text{-valor} \geq \alpha=0,05$, la Ho se acepta, por consiguiente, H1 se rechaza

- Resultado de prueba

Tabla 10. Resultado de la prueba de hipótesis

			Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Dimensión técnica
Rho de Spearman	Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Coefficiente de correlación	1,000	,471
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	87	87

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS V27

En la **Tabla 10**, el valor de correlación entre el grado de satisfacción del paciente y la dimensión técnica del cuidado es de 0,471, con un $p\text{-valor}$ de $0,001 < \alpha=0,05$, lo cual es significativo. Este resultado muestra una correlación positiva media, por lo tanto, se rechaza la Ho. Lo cual indica que, cuando mejor o mayor es la atención técnica del profesional de enfermería, la satisfacción del paciente se incrementa. En conclusión, sí existe una relación positiva, de magnitud media y significativa entre la dimensión técnica del cuidado y el nivel de satisfacción del paciente geriátrico.

4.8. Prueba de la hipótesis específica 2 (HE2)

- Hipótesis de correlación

Ho: No existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

- Valor de significancia: $\alpha=0,05$

- Regla de decisión:

Cuando $p\text{-valor} < \alpha=0,05$, la Ho se rechaza.

Cuando $p\text{-valor} \geq \alpha=0,05$, la Ho se acepta, por consiguiente, H1 se rechaza

- Resultado de prueba

Tabla 11. Resultado de la prueba de hipótesis

			Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Dimensión humana
Rho de Spearman	Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Coefficiente de correlación	1,000	,588
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	87	87

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS V27

En la **Tabla 11**, se obtuvo un valor de correlación de 0,588 entre el grado de satisfacción del paciente geriátrico y la dimensión humana del cuidado, con un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$. Este resultado es estadísticamente significativo, por lo que se rechazó la Ho. La correlación es considerable y positiva, lo que quiere decir que, a mayor calidad humana en el trato brindado por la enfermera, mayor es el nivel de satisfacción del adulto mayor. En conclusión, se confirma que sí

existe una relación positiva, de magnitud considerable y significativa entre el trato humano del personal de enfermería y la percepción de satisfacción de los pacientes.

4.9. Prueba de la hipótesis específica 3 (HE3)

- Hipótesis de correlación

Ho: No existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.

- Valor de significancia: $\alpha=0,05$

- Regla de decisión:

Cuando $p\text{-valor} < \alpha=0,05$, la Ho se rechaza.

Cuando $p\text{-valor} \geq \alpha=0,05$, la Ho se acepta, por consiguiente, H1 se rechaza

- Resultado de prueba

Tabla 12. Resultado de la prueba de hipótesis

			Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Dimensión de entorno
Rho de Spearman	Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Coefficiente de correlación	1,000	,367
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	87	87

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS V27

En la **Tabla 12**, se encontró un coeficiente rho de 0,367 entre el grado de satisfacción del paciente geriátrico y la dimensión de entorno del cuidado, acompañado de un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$. Este resultado también es

estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la H_0 valor de 0,367 indica una correlación de magnitud positiva y mediana, lo que significa que existe una relación moderada entre el ambiente físico en el que se brinda el cuidado y la satisfacción del paciente geriátrico. En conclusión, sí existe una relación positiva, de magnitud media y significativa entre el entorno del cuidado y el grado de satisfacción del adulto mayor hospitalizado.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general, este estudio realizado en el Hospital Departamental de Huancavelica muestra que el 69% de la muestra de estudio perciben un grado de satisfacción alto y expresan que las enfermeras brindan un cuidado muy adecuado, un 18,4% percibe una calidad de atención media y están medianamente satisfechos; estos resultados se asemejan al estudio realizado por Pérez donde el 53% de su población de estudio refirieron que los cuidados de enfermería son adecuados y se sienten medianamente satisfechos, el 30% refirió que los cuidados de enfermería son inadecuados y refieren una satisfacción media (18); los resultados de este estudio demuestra que un grado de satisfacción alto es producto de un cuidado muy adecuado, por otro lado el estudio de Pérez demostró que los cuidados adecuados generan una satisfacción media, podemos observar entonces que si hay relación entre las variables, es decir una variación en la calidad de atención genera cambios en la percepción de la satisfacción, estos resultados coinciden también con Alferez donde el 27,7% de su muestra de estudio refirieron una inadecuada calidad de cuidado y una satisfacción media, el 16,9% percibió una adecuada calidad y una mediana satisfacción (20), de igual manera en esta investigación se observa que incluso una inadecuada calidad de cuidado genera una satisfacción de grado medio, demostrando que estas dos variables de estudio están relacionadas pero existen variables intervinientes que puedan ocasionar que una adecuada calidad de atención culmine con un paciente con un nivel bajo de satisfacción, o lo contrario que una mala calidad de cuidado genere un mediano o alto nivel de satisfacción; se entiende que la atención en salud es todo un proceso en el que interactúan diferentes variables intervinientes que puedan interferir en esta relación, los resultados de Fernández y Servan también se asemejan al de esta investigación donde el 44,5% de su población de estudio percibieron una adecuada calidad de cuidado pero con una baja satisfacción, el 5,9% refiere que la calidad de cuidado fue muy adecuado y presentaron un grado de satisfacción medio. Por otro lado existen también investigaciones en la cual las variables intervinientes no pueden estar afectando la relación entre la calidad y satisfacción, como es el caso de Delgado y López, el primero demostró que el 77,1% percibieron que la calidad de cuidado de enfermería es buena y estuvieron altamente satisfechos, el 18,6% refiere que la calidad de cuidado esta por mejorar y perciben una satisfacción baja, finalmente el 4,3% percibió que la calidad de cuidado fue moderada y presentaron satisfacción baja (21), el segundo demostró que el 37,3% refirió que la calidad de atención es moderada y se sintieron regularmente satisfechos, el 25,9% refirió que la calidad es baja y una satisfacción baja, el 15,1% refiere que la calidad de atención es alta y una

excelente satisfacción (22). Estas variaciones en la relación entre estas variables reflejan que el grado de satisfacción es diferente en cada institución y depende de diferentes factores, refleja entonces la importancia del estudio frecuente y sostenible de la satisfacción del usuario externo, así como la implementación de estrategias de intervención para una mejora de la calidad de atención; la satisfacción depende de las expectativas individuales y factores como el nivel de comunicación o el estado emocional del paciente. La percepción de la calidad es muy cambiante y depende de las experiencias previas de los pacientes; el rol del personal de enfermería es cubrir las expectativas de los usuarios, a través de cuidados de enfermería que integren la dimensión técnica, humana y entorno, existe entonces relación entre estas variables, la dirección e intensidad depende de variables intervinientes, un claro ejemplo puede ser un grupo de enfermeras de un hospital que han brindado cuidados de alta calidad pero coincidentemente en el momento de alta o instantes antes de la aplicación del IRD sufrió una mala atención de una enfermera con ciertas deficiencias, esto condiciona a que la usuaria generalice esta experiencia y aunque la mayor proporción de enfermeras han brindado una buena calidad de atención esta culmine con una percepción baja de satisfacción, situaciones similares condicionan la medición de la satisfacción del usuario haciendo necesario estudios sostenibles y periódicos.

En cuanto a la hipótesis general, existe una relación positiva, de magnitud considerable entre la calidad del cuidado brindado por las enfermeras y la satisfacción de los pacientes geriátricos del servicio de medicina. El coeficiente de correlación fue de 0,714 con un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$, reflejando una correlación positiva considerable asemejándose a la investigación de Delgado 2023 en Lima, quien encontró una relación directa y significativa entre ambas variables, el coeficiente que obtuvo Delgado en su investigación fue de 0,950 clasificándose como relación positiva perfecta (21), esto se puede atribuir a que su población fue residente de un albergue con atención más continua y personalizada, en comparación con un hospital general donde la carga laboral del personal es mayor. En el caso de Muncibay 2023, el coeficiente de correlación fue de 0,745 clasificado como correlación positiva considerable (23). Por su parte, Fernández y Servan 2021 hallaron un valor de 0,707 igualmente de correlación positiva considerable (24)

En cuanto al primer objetivo específico: la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica; esta investigación realizada en pacientes geriátricos ha demostrado que el 60,9% percibe un alto nivel de satisfacción y que la calidad de cuidado de

enfermería es muy adecuada, el 14,9% percibe la calidad de cuidado adecuado y se encontró medianamente satisfecho, el 1,1% refiere un bajo nivel de satisfacción y refiere que el cuidado de la enfermera es adecuado, estos resultados guardan semejanza con la investigación de López en su dimensión técnica donde el 27,2% refiere que la calidad de atención es baja y una mala satisfacción, el 27,2% refirió que la calidad es moderada y una regular satisfacción, el 14,5% refirió que la calidad de atención es alta y una excelente satisfacción (22), por su parte Morales en su investigación en la dimensión técnica encontró que el 60% percibe una calidad de atención media y el 33,3% una alta calidad, existiendo semejanza entre ambas investigaciones al demostrar que existe relación entre las variables, asimismo Alferez demostró que el 32,3% refirió una inadecuada calidad de cuidado en la dimensión técnica y siente una baja satisfacción; el 27,7% percibió inadecuada calidad de atención pero expresaron satisfacción y el 13,8% refirió que la calidad de atención es adecuado pero manifestaron una satisfacción baja, finalmente el 12,3% refirió una adecuada calidad de atención y se sintieron medianamente satisfechos, asemejándose estos resultados también a esta investigación, similares resultados presento Fernández y Servan donde el 45,4% percibió una adecuada calidad de cuidado, pero con una baja satisfacción, el 39,5% refirió una inadecuada calidad de cuidado y una baja satisfacción, el 6,7% refirió que la calidad de cuidado fue muy adecuada y presentaron un grado de satisfacción medio.

En cuanto a la contrastación de hipótesis específica 1 el valor de correlación fue de 0,471, con un p-valor de $0.001 < \alpha = 0.05$, lo que indicó una correlación positiva de magnitud media. Este resultado es similar al estudio de López 2023, en el Hospital Vitarte, quien también evidenció una relación directa entre la dimensión técnica y la satisfacción del paciente, con un coeficiente de 0,703 clasificado como correlación positiva considerable. Aunque el valor fue mayor al de este estudio 0,471 (22), se coincide en la importancia del dominio técnico al brindar los cuidados de enfermería. El resultado también se asemeja al hallado por Fernández y Servan 2021, quienes obtuvieron un valor de correlación de 0,552 para la dimensión técnica clasificado como correlación positiva considerable (24), esta investigación evidencia que la capacidad técnica del personal tiene un impacto directo en la satisfacción, aunque no es el único factor influyente. Los aspectos emocionales o de trato humano condicionan también la valoración global, incluso cuando la atención técnica sea adecuada. Por otro lado, Delgado 2023 en el albergue “Casa de Todos” reportó una correlación bastante superior $r = 0,907$ clasificado como correlación positiva muy fuerte (21), esto puede deberse a una mayor interacción entre los pacientes y el personal de enfermería, ya que los adultos mayores convivían por tiempo

prolongado con el personal, lo que les permite desarrollar una relación más cercana, personal y continua. Esta situación no ocurre con la misma intensidad en hospitales donde la atención suele ser más rápida y episódica, el entorno del hospital y ciertas características como periodo de interacción de enfermero con el paciente puede incrementar la satisfacción del paciente; está demostrado entonces que la competencia técnica de la enfermera influye directamente en el grado de satisfacción del paciente geriátrico, la intensidad de esta relación se ve influenciada por factores externos que deben de controlarse en investigaciones futuras. Por ello, es necesario fortalecer la formación continua del personal y dotar de mejores recursos a los servicios hospitalarios, para asegurar que las acciones clínicas mantengan un estándar de calidad alto y respondan a las necesidades de los pacientes geriátricos.

En cuanto al objetivo específico 2: relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión humana, los resultados de esta investigación muestran que el 58,6% de geriátricos expresan un nivel alto grado de satisfacción y perciben que la calidad de cuidado de enfermería es muy adecuada, 13,8% percibió una calidad adecuada y un grado de satisfacción medio, 12,6% una calidad adecuada y alto grado de satisfacción, estos resultados se asemejan a la investigación de Alferez donde el 32,3% refirió una inadecuada calidad de cuidado pero sienten medianamente satisfechos; el 24,6% refirió una inadecuada calidad de atención y baja satisfacción, el 23,1% refirió una adecuada calidad de atención pero tiene una baja satisfacción (20), de igual manera con López donde el 36,7% refirió que la calidad de atención es moderada y una regular satisfacción, el 25,9% refirió que la calidad es baja y una mala satisfacción, el 12,6% refiere que la calidad de atención fue alta y una excelente satisfacción, demostrando que la calidad de atención en la dimensión técnica guarda relación con la satisfacción del usuario, de igual manera Fernández y Servan demostró que el 44,5% de su población de estudio percibió una inadecuada calidad de cuidado y baja satisfacción, el 40,3% refirió una adecuada calidad de cuidado pero una baja satisfacción (24), la relación de estas dos variables tienden a variar dependiendo de la percepción que tiene el usuario y el ámbito de estudio.

En cuanto a la contrastación de hipótesis específica 2 se encontró que existe una relación significativa. El coeficiente de correlación fue de 0,588 clasificado como correlación positiva considerable y un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$, e. Este resultado es similar al de Fernández y Servan 2021 realizada en el “Hospital María Auxiliadora”, donde obtuvo una correlación de 0,633 clasificado como correlación positiva considerable (24) lo cual muestra la importancia

que los adultos mayores le dan al trato humano recibido durante su internamiento. Esta similitud en resultados se debe a que, en ambos casos, los pacientes fueron adultos mayores en servicios de medicina, lo cual implica una necesidad emocional constante por sentirse comprendidos y acompañados por el personal que los atiende. Asimismo, el resultado coincide con los resultados de López 2023 en el Hospital de Vitarte, donde la dimensión humana presentó un coeficiente de 0,765 clasificado como correlación positiva muy fuerte (22).

Se describió que incluso un nivel moderado de empatía por parte del personal de salud genera una diferencia perceptible en la satisfacción del paciente geriátrico, lo que refuerza la necesidad de mantener una actitud cálida y respetuosa en todo momento. En ese sentido, la dimensión humana del cuidado demuestra ser un factor determinante en la experiencia de hospitalización del adulto mayor. Esta relación directa evidencia que el contacto afectivo, la disposición para escuchar y el respeto en el trato diario tienen un valor profundo para el bienestar emocional del paciente geriátrico.

Con relación al tercer objetivo específico, relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado en su dimensión entorno, los resultados de esta investigación muestran que el 36,8% de los pacientes geriátricos expresaron un nivel alto de satisfacción y perciben que el cuidado de enfermería es muy adecuado, por otro lado, el 34,5% perciben un nivel alto de satisfacción y que la calidad de cuidado fue adecuada, estos resultados se asemejan a la investigación de López donde el 38,6% percibió una moderada calidad del entorno y una regular satisfacción, el 24% refirió una baja calidad de cuidado y una mala satisfacción, el 10,1%, 9% percibió una moderada calidad y una excelente satisfacción con el entorno y por último un 11,3% percibió una alta calidad del entorno y un grado de satisfacción excelente (22), de igual manera con la investigación de Fernández y Serván donde el 47,1% percibió una inadecuada calidad de cuidado y baja satisfacción, el 40,3% refirió una adecuada calidad de cuidado pero una baja satisfacción, el 5,9% refiere que la calidad de cuidado fue muy adecuada y presentaron un grado de satisfacción medio (24).

En cuanto a la contrastación de hipótesis específica 3 se encontró que existe una relación entre el grado de satisfacción del paciente geriátrico y la dimensión entorno del cuidado brindado por la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica. El coeficiente rho fue de 0,367 con un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$, lo cual representa una correlación positiva de magnitud mediana. Este resultado se asemeja al de Fernández y Serván 2021 en el “Hospital María Auxiliadora” de Lima, donde la dimensión ambiental presentó una

correlación positiva considerable $\rho = 0,653$, existiendo una mínima diferencia (24), pero ambas investigaciones muestran que el entorno hospitalario impacta directamente en la en el grado de satisfacción de paciente geriátrico. Por su parte Delgado 2023, en su investigación realizada en el albergue Casa de Todos encontró una relación con un coeficiente de 0,697 clasificada como correlación positiva considerable (21), existiendo también una diferencia en magnitud respecto al resultado de esta investigación; esta diferencia es porque la percepción de satisfacción en las instituciones de salud es siempre diferente y depende de los cuidados de enfermería que reciben, las instituciones que presentan un mejor entorno, brindaran mejor confort residencial, lo cual mejora la percepción del paciente sobre el espacio que habita, es función del equipo de salud mantener un entorno favorable para el paciente, lo cual influirá en la percepción de la calidad de atención.

Esta percepción favorable hacia el entorno puede ser afrontada como una oportunidad para reforzar aún más aspectos físicos como la iluminación, ventilación y mobiliario adaptado, lo que influiría en la estabilidad emocional y física de los adultos mayores. Esta investigación demuestra que en el Hospital Departamental de Huancavelica el entorno no fue la dimensión con mayor fuerza en la relación con la satisfacción, aun así, se demuestra que si tiene relación en la percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería. Las condiciones físicas de las instituciones de salud contribuyen de forma importante a una experiencia de cuidado más completa, por lo que es necesario seguir fortaleciendo esta dimensión, especialmente en hospitales regionales, donde muchas veces solo se centran en lo técnico y humano, dejando en segundo plano las condiciones del entorno.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación significativa entre el grado de satisfacción y la calidad del cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica. El coeficiente de correlación fue de 0,714, con un p-valor de $0.001 < \alpha = 0,05$, lo que indica una correlación positiva y de magnitud considerable. Esto significa que, cuando la calidad del cuidado de enfermería es mayor, también lo es la satisfacción de los adultos mayores. Además, se evidenció que la mayoría de los pacientes manifestó un alto grado de satisfacción con la atención recibida y consideran que la calidad del cuidado fue muy adecuada.
- Se determinó que existe una relación significativa entre el grado de satisfacción del paciente geriátrico y la dimensión técnica del cuidado brindado por la enfermera. El coeficiente de correlación fue de 0,471, con un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$, lo que representa una correlación positiva de magnitud media. Esto significa que, cuando las intervenciones técnicas de la enfermera, como administrar el tratamiento a tiempo, informar sobre procedimientos o mantener normas de seguridad; son adecuadas y la satisfacción del paciente también aumenta.
- Se encontró que existe una relación significativa entre el grado de satisfacción del paciente geriátrico y la dimensión humana del cuidado de enfermería. El valor de correlación fue de 0,588, con un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$, lo que indica una correlación positiva de magnitud considerable. Esto quiere decir que, a mayor calidad en el trato humano, que se expresa en la empatía, el respeto y la cordialidad; mayor es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor.
- Se determinó que existe una relación significativa entre el grado de satisfacción del paciente geriátrico y la dimensión entorno del cuidado que brinda la enfermera. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,367, con un p-valor de $0,001 < \alpha = 0,05$, lo cual representa una correlación positiva de magnitud media. Esto indica que el entorno en el que se brinda el cuidado, ya sea la limpieza, el orden, privacidad y comodidad del ambiente, influye moderadamente en la satisfacción del paciente adulto mayor.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica mantener y reforzar los estándares de calidad en el cuidado brindado a los pacientes geriátricos, priorizando una atención integral que combine las dimensiones técnico, humano y el entorno físico. Dado que una mayor calidad del cuidado se asocia directamente con una mayor satisfacción del paciente, sería útil implementar reuniones periódicas de retroalimentación y capacitación para revisar buenas prácticas y detectar oportunidades de mejora continua.
- Se recomienda fortalecer las competencias técnicas del personal de enfermería mediante capacitaciones breves y prácticas, que estén enfocadas en mejorar la puntualidad en la administración de medicamentos, la explicación clara de los procedimientos y el cumplimiento estricto de medidas de bioseguridad. Ello no solo garantizará un mejor desempeño técnico, sino que contribuirá directamente al incremento de la satisfacción del paciente geriátrico.
- Se recomienda fomentar una cultura de empatía y calidez en la atención diaria mediante talleres o sesiones breves de sensibilización sobre el trato humano, especialmente en el cuidado de adultos mayores. Pequeños gestos como llamar al paciente por su nombre, escucharlo con atención o mostrar amabilidad en cada contacto pueden marcar una gran diferencia en su estadía en el hospital.
- Se recomienda al personal de enfermería, junto con el área de limpieza y mantenimiento, reforzar el cuidado del entorno inmediato del paciente, manteniéndolo ordenado, limpio y con condiciones de comodidad adecuadas. Además, podría ponerse señalética simple o recordatorios en los ambientes sobre la importancia de respetar la privacidad y fomentar un ambiente tranquilo, esto con el fin de mejorar la percepción del cuidado recibido.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Colegio de Enfermería de Ourense. Tendencias y desafíos de la enfermería en 2025: innovación, salud mental y futuro de la profesión [Internet]. 2025 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeriaourense.org/index.php/boletin-enfermero/prensa/5985-tendencias-enfermeria>
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores | [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>
4. Brookline College. Los desafíos de la enfermería en el entorno hospitalario [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.brooklinecollege.edu/es/blog/the-challenges-of-nursing-in-a-hospital-environment/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Al 2024 la población peruana proyectada alcanza los 34 millones de habitantes - Noticias - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/987317-al-2024-la-poblacion-peruana-proyectada-alcanza-los-34-millones-de-habitantes>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2021 [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ensap/informes-publicaciones/4509305-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2021>
7. Superintendencia Nacional de Salud (/susalud) [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/1086686-susalud-brindo-mas-de-163-mil-atenciones-sobre-derechos-en-salud-durante-el-2024>
8. Zárata R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2023 [citado 17 de febrero de 2025];13(1):44-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

9. Ruiz E. Cuidado humanizado del profesional de enfermería enfocado en la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Venezolana de Enfermería* [Internet]. 4 de mayo de 2019;6(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/18294
10. Chavarro MA, Peña EY. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica* [Internet]. 15 de julio de 2019 [citado 24 de agosto de 2025];5(1):49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v5n1a6>
11. Hasani-Kordcandi A, Hasani-Kordcandi A, Mohammadi S, Pourhabib A, Fotokian Z. Investigación de la calidad del servicio esperada y percibida de los ancianos que remiten a emergencias hospitalarias Departamento de Cirugía: Estudio transversal multicéntrico del norte de Irán. *Revista de Atención de Urgencias* [Internet]. 10 de julio de 2025 [citado 6 de septiembre de 2025];2282-2054. Disponible en: <https://www.pagepressjournals.org/ecj/article/view/13805>
12. Atapuma DJ, Betancourt JD, Apraez LN, Sánchez YC. Satisfacción del adulto mayor con la calidad de atención del personal de salud del centro gerontológico de Nariño, 2024 [Internet]. [Nariño]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2014 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/6f2ee52b-2ea7-46f6-bcc1-27caf4b70e4f>
13. Impact of healthcare service quality on older people's satisfaction at geriatric medical centers: a rapid review | Sharkiya | *Journal of Public Health in Africa* [Internet]. [citado 12 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/105/114>
14. Landeta SI. Satisfacción y calidad del cuidado enfermero en el adulto mayor ingresado en medicina interna, Hospital General Marco Vinicio Iza 2022 [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2023 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13892>
15. Goes M, Oliveira H, Lopes M, Fonseca C, Marques M. A nursing care-sensitive patient satisfaction measure in older patients. 10 de abril de 2023;13(7607):1-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-33805-9>

16. Iraizoz A, Pérez P, Blasco A, Guillén Á, Lerchundi E, Goñi R. Evaluación de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en un en un área de cuidados intermedios. *Revista Asociación Española de Enfermería en Cardiología* [Internet]. 1 de septiembre de 2023 [citado 22 de marzo de 2025];30(90):15-23. Disponible en: <https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aeec/article/view/26/85>
17. Abdul F, Bayi R, Alhassan A, Atomlana J. Satisfaction with the quality of nursing care among older adults during acute hospitalization in Ghana. *Nurs Open* [Internet]. 2 de marzo de 2022 [citado 24 de agosto de 2025];9(2):1286-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1169>
18. Pérez AL. Cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente geriátrico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7740>
19. Morales Dueñas MF. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor, atendido en el servicio de medicina del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz [Internet]. 2024 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2854>
20. Alferez Gonzales T. Calidad de cuidado enfermero y satisfacción percibida en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional de Moquegua [Internet]. 2025 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3223>
21. Delgado FP. Calidad del cuidado de enfermería relacionado con el nivel de satisfacción en el adulto mayor del Albergue Casa de Todos Lima 2022. [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6514>
22. Lopez JT. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del adulto mayor que acude al Hospital Vitarte, Lima 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10319>
23. Muncibay MU. Satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en pacientes adultos mayores diabéticos que son atendidos en el hospital distrital Vista Alegre - Trujillo, 2022

[Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Trujillo]; 2023 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31392>

24. Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62871>

25. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

26. Ruiz JM, Tamariz MM, Méndez LA, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS Revista de Enfermería [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 24 de agosto de 2025];5(14):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

27. Vara R. Lukap. 2024 [citado 25 de agosto de 2025]. Aprende a medir el nivel de satisfacción del paciente. Disponible en: https://www.lukkap.com/articulo/nivel-de-satisfaccion-del-paciente/#Escalas_de_Satisfaccion_del_paciente

28. Lauro J, Castillo R, Luzeldy T, Rojas Á. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm [Internet]. 21 de septiembre de 2004 [citado 25 de agosto de 2025];22(2):128-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>

29. Espinosa A, Arteaga G, Elers Y. Arte y ética como dimensiones del cuidado de Enfermería. Revista Cubana Enfermería [Internet]. 6 de octubre de 2021;37(3):1-8. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4552>

30. Fick DM, Kagan SH, Resnick B, Young HM. Making Care for Older People the Choice of Nurses Today, Tomorrow, and Forever. J Gerontol Nurs [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 9 de septiembre de 2024];48(9):2-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35575551/>

31. Nordaunet OM, Gjevjon ER, Olsson C, Aagaard H, Borglin G. Fundamental nursing care focusing on older people's needs and continuity of long-term care: a scoping review protocol.

BMJ Open [Internet]. 28 de marzo de 2023 [citado 9 de septiembre de 2024];13(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36977539/>

32. Maki R, Stolt M, Leino H, Haavisto E. Preventive interventions for pressure ulcers in long-term older people care facilities: A systematic review. JCN Clinical Nursing [Internet]. 27 de diciembre de 2018 [citado 24 de agosto de 2025];28(13):2420-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14767>

33. Jin H, Jung E, Hyune S. Influences of Nurses' Empathy and Self-efficacy on Nursing Care of Older Adults in an Integrated Nursing Care Services (INCS) Unit. Journal of East-West Nursing Research [Internet]. 19 de octubre de 2019 [citado 24 de agosto de 2025];25(1):9-16. Disponible en: <https://doi.org/10.14370/jewnr.2019.25.1.9>

34. Moilanen T, Suhonen R, Kangasniemi M. Key professional stakeholders roles in promoting older people's autonomy in residential care. Nurs Ethics [Internet]. 25 de julio de 2024 [citado 9 de septiembre de 2024];9697330241247320. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39051450>

35. Carbajal MW, Podestá LE, Carcelén C, Ruiz RA. Calidad de servicio y satisfacción de pacientes geriátricos tratados con el método Feldenkrais en fisioterapia. Polo del Conocimiento [Internet]. 4 de enero de 2023 [citado 24 de agosto de 2025];8(1):1539-51. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5153>

36. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 25 de agosto de 2025];29(3):278-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>

37. Lambour S. Running head: Reflections on Jean Watson's Theory of Human Caring [Internet]. 2014 [citado 21 de marzo de 2025]. p. 13. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Running-head%3A-REFLECTIONS-ON-JEAN-WATSON%27S-THEORY-1-Lambour/dac33c7aa3650f6a619b69e43a073a9449b28e74>

38. Gonzalo A. Jean Watson: Theory of Human Caring - Nurseslabs [Internet]. 2024 [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>

39. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nurs Sci Q* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 21 de marzo de 2025];35(2):235-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392719/>
40. Sitzman K. Teaching-Learning Professional Caring Based on Jean Watson's Theory of Human Caring. *International Journal of Human Caring* [Internet]. 1 de junio de 2007 [citado 21 de marzo de 2025];11(4):8-16. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrijhc/11/4/8>
41. Clark C. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. *Humanities* 2016, Vol 5, Page 21 [Internet]. 16 de abril de 2016 [citado 21 de marzo de 2025];5(2):21. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0787/5/2/21/htm>
42. Silberman M, Granados JA, Delgado I. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. En: Instituto Nacional de Salud Pública, editor. Ciudad de México; 2014 [citado 21 de marzo de 2025]. p. 23-34. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf
43. Villa J, Araya AX, Reynaldos K, Rivera F, Valencia M. Evaluación del modelo de calidad de Bonabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. *Horiz Enferm* [Internet]. 15 de septiembre de 2023 [citado 21 de marzo de 2025];34(2):203-15. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>
44. Tossaint R, Versluis A, Chavannes N, Talboom E, Kasteleyn M. The challenge of integrating eHealth into health care: Systematic literature review of the donabedian model of structure, process, and outcome. *J Med Internet Res* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 21 de marzo de 2025];23(5):e27180. Disponible en: <https://www.jmir.org/2021/5/e27180>
45. Condori J, Uchazara M, Guevara NL. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 18 de mayo de 2022;2(1):33-9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/irce/article/view/1368/1668>
46. Amed EJ, Alvis CC, Villareal G. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 10 de mayo de 2019;16(2):108-19. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1735>

47. Vergel LL, León CA, Miranda A de J, Hernández LC. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 6 de abril de 2022;37(4):1-23. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
48. Almonacid EH. Publicación: Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la atención de enfermería en pacientes geriátricos del programa de atención domiciliaria (Padomi) de Essalud, 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 202d. C. [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7482>
49. Moilanen T, Suhonen R, Kangasniemi M. Nursing support for older people's autonomy in residential care: An integrative review. *International Journal Older People Nurs* [Internet]. 2 de octubre de 2021 [citado 24 de agosto de 2025];17(2):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/opn.12428>
50. Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho O, Mynttinen M, Siipi H, Suominen S. Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nurs Ethics* [Internet]. 12 de mayo de 2021 [citado 24 de agosto de 2025];28(3):414-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733020948115>
51. Brunner S, Mayer H, Qin H, Breidert M, Dietrich M. Interventions to optimise nutrition in older people in hospitals and long-term care: Umbrella review. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 25 de agosto de 2025];36(3):579-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scs.13015>
52. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 26 de septiembre de 2025];23(1):1-14. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09869-8>
53. Jiang L, Hou J, Ma X, Pavlou PA. Punished for Success? A Natural Experiment of Displaying Clinical Hospital Quality on Review Platforms. <https://doi.org/101287/isre20210630> [Internet]. 4 de abril de 2024 [citado 26 de septiembre de 2025];36(1):285-306. Disponible en: [/doi/pdf/10.1287/isre.2021.0630](https://doi.org/10.1287/isre.2021.0630)
54. Felipe SGB, Printes CB, Brauner F de O, Sato DK, Baptista RR. Intrinsic capacity, functional and psychosocial aspects of older adults participating in a multicomponent physical

exercise program. *Frontiers in Aging* [Internet]. 2025 [citado 26 de septiembre de 2025];6:1562383. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12230007/>

55. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 26 de septiembre de 2025];11(5):639. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001171/>

56. Wu J, Zhang H, Shao J, Chen D, Xue E, Huang S, et al. Healthcare for Older Adults with Multimorbidity: A Scoping Review of Reviews. Vol. 18, *Clinical Interventions in Aging*. Dove Medical Press Ltd; 2023. p. 1723-35.

57. Tipos de medidas de calidad de la atención sanitaria | Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Sanitaria [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/types.html?utm_source=chatgpt.com

58. Integrated people-centred care - GLOBAL [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1

59. Sánchez FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. 2019;13(1):101-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

60. Castro JJ, Gómez LK, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2022 [citado 17 de febrero de 2025];27(75):27-75. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>

61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera. Ciudad de México: McGraw-Hill interamericana Editores, S.A.; 2018. 753 p.

62. Rodríguez DR, Castiblanco MA, Pulido XC. Metodología de la investigación en ciencias de la salud [Internet]. Tolima: Editorial Universidad del Tolima; 2024 [citado 25 de agosto de 2025]. 158 p. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/handle/001/3857>

63. Arias J. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. Lima: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado 17 de febrero de 2025]. 134 p. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
64. Parreño Á. Metodología de investigación en salud [Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 25 de agosto de 2025]. 124 p. Disponible en: <https://institutorambell.blogspot.com/2021/02/metodologia-de-investigacion-en-salud.html>
65. Muñoz C. Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Editorial Progreso S.A de C.V; 2016. 307 p.
66. Mendivelso F. Prueba no paramétrica de correlación de Spearman. Revista Médica Sanitas [Internet]. 4 de agosto de 2021 [citado 24 de agosto de 2025];24(1):42-5. Disponible en: <https://doi.org/10.26852/01234250.578>
67. Flores E, Miranda M, Villasís MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev Alerg Mex [Internet]. 16 de octubre de 2017 [citado 24 de agosto de 2025];64(3):364-70. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
68. Mondragón MA. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. Movimiento científico [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 24 de agosto de 2025];8(1):98-104. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111>

IX. ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOL OGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y la calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ho: No existe relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>H1: Si existe relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>•Ho: No existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>•H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión técnica que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Grado de satisfacción del paciente geriátrico</p> <p>- Accesibilidad</p> <p>- Confortabilidad</p> <p>-Relación de confianza</p> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>-Técnica</p> <p>-Humana</p> <p>-Entorno</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Métodos:</p> <p>Método científico</p> <p>Método inductivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p>	<p>Población:</p> <p>112 pacientes adultos mayores que ingresaron al Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica</p> <p>Muestra:</p> <p>87 pacientes adultos mayores que ingresaron al Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>

<p>departamental de Huancavelica, 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025?</p>	<p>-Identificar la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>-Identificar la relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p>	<p>medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>•Ho: No existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión humana que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>•Ho: No existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p> <p>•H1: Sí existe una relación entre el grado de satisfacción y calidad de cuidado en su dimensión entorno que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica, 2025.</p>				
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 2 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	
Grado de satisfacción del paciente geriátrico	Mide cómo los pacientes adultos mayores valoran la accesibilidad, confortabilidad, y el vínculo de confianza establecido con el equipo de enfermería (17).	Medición del grado en que el paciente geriátrico percibe la eficacia del acceso a los cuidados, el confort durante la estancia en el hospital y la confianza en la interacción con la enfermera	Accesibilidad	1. Proximidad en la atención 2. Apoyo en administración de medicación 3. Rondas de enfermería 4. Ayuda oportuna 5. Disposición para ayudar	Alto: 45 – 57 Medio: 32-44 Bajo: 19 – 31	
			Confortabilidad	6. Condiciones para descansar 7. Motivación para buen estado de ánimo 8. Limpieza y orden de la unidad 9. Atención a detalles 10. Necesidades básicas del paciente 11. Carisma y tono de voz 12. Prevención de complicaciones		
			Relación de confianza	13. Clarificación de dudas 14. Permiso para preguntas 15. Cordialidad 16. Empatía 17. Respeto a decisiones personales 18. Honestidad 19. Identificación por nombre		Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	
Calidad del cuidado de enfermería	Efectividad con que se brinda la atención, así como la capacidad del personal de enfermería para proporcionar cuidado técnico, humano y un ambiente adecuado (35).	Análisis de la percepción del adulto mayor sobre la competencia técnica, la interacción humana, y el entorno del cuidado brindado por la enfermera.	Técnica	1. Efectividad en intervenciones 2. Administración oportuna del tratamiento 3. Calidad y calidez del cuidado 4. Seguridad en prácticas de higiene 5. Inspira confianza 6. Información detallada de procedimientos	Ordinal Muy adecuado: 15 - 18 Adecuado: 11 - 14 Inadecuado: 6 - 10	Ordinal
			Humana	7. Asertividad y amabilidad 8. Escucha activa 9. Generación de empatía 10. Soporte emocional 11. Oportunidad en la atención 12. Oportunidad a solicitudes	Ordinal Muy adecuado: 15 - 18 Adecuado: 11 - 14 Inadecuado: 6 - 10	Muy adecuado: 47 - 60 Adecuado: 34 - 46 Inadecuado: 20 - 33
			Entorno	13. Respeto a la privacidad 14. Mantenimiento del ambiente terapéutico 15. Limpieza del servicio 16. Promoción de comodidad 17. Preocupación por confort 18. Realización de ejercicio físico sin riesgo 19. Información sobre cuidados domiciliarios 20. Información sobre posibles reacciones adversas a los medicamentos	Ordinal Muy adecuado: 19 - 24 Adecuado: 14 - 18 Inadecuado: 8 - 13	

ANEXO 3

Instrumento de investigación

CUESTIONARIO 1: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO

(Instrumento validado por Fernández y Servan)

Estimado(a) usuario(a):

Reciba un cordial saludo. Usted ha sido seleccionado(a) para participar en este estudio titulado “Grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025”. Este cuestionario tiene como finalidad conocer su opinión respecto a la atención que ha recibido por parte del personal de enfermería durante su permanencia en el servicio de medicina.

Su participación es voluntaria y la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad, usándose únicamente con fines académicos. No hay respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con sinceridad de acuerdo con su experiencia.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor, marque con una “X” la opción que mejor represente su experiencia:

1 = Nunca (N)

2 = A veces (A)

3 = Siempre (S)

ITEMS		1	2	3
ACCESIBILIDAD				
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			
CONFORTABILIDAD				
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 animo			

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			
RELACIÓN DE CONFIANZA				
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.			

Clasificación de los puntajes por niveles						
Dimensión/Variable	Mín.	Máx.	Intervalo	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	5	15	3.3	5-8	9-12	12-15
Confortabilidad	7	21	4.7	7-11	12-16	17-21
Relación de confianza	7	21	4.7	7-11	12-16	17-21
GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO	19	57	12.7	19-31	32-44	45-57

Fuente: Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Satisfacción del usuario

Elementos muestrales	Variable 2: Satisfacción del usuario																			$\sum_{i=1}^{19} It_i$ 49 26 31 51 49 38 34 38 38 20 55 22 24 51 32 21 20 28 45 51 22 32 40 32
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	
Encuestado 1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
Encuestado 2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
Encuestado 3	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	
Encuestado 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	
Encuestado 5	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
Encuestado 6	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	3	1	
Encuestado 7	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	
Encuestado 8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Encuestado 9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Encuestado 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
Encuestado 11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	
Encuestado 12	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	
Encuestado 13	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
Encuestado 14	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	
Encuestado 15	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	2	
Encuestado 16	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Encuestado 17	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Encuestado 18	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	
Encuestado 19	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	
Encuestado 20	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	
Encuestado 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
Encuestado 22	3	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	
Encuestado 23	2	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	
Encuestado 24	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	1	3	
Encuestado 25	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	
	0,67	0,64	0,67	0,76	0,63	0,77	0,72	0,75	0,68	0,69	0,92	0,53	0,79	0,79	0,76	0,66	0,87	0,76	0,68	

Sumatoria de las varianzas de los items ΣSi^2 : 13,8
 La varianza de la suma de los items S_T^2 : 120
 Número de items **K**: 19

 Coeficiente de Alfa de Cronbach α : 0,934

Fuente: Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL”

Instrumento: Satisfacción del usuario

Ítem	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.6094}{19} = 0.032$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Fuente: Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020

CUESTIONARIO 2: CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

(Instrumento validado por Fernández y Servan)

Estimado(a) usuario(a):

Le agradecemos por su disposición a participar en este estudio titulado “*Grado de satisfacción y calidad de cuidado que brinda la enfermera en pacientes geriátricos del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025*”. En este segundo cuestionario, queremos conocer su percepción sobre la calidad del cuidado que ha recibido por parte del personal de enfermería durante su atención en el hospital.

Su opinión es muy importante y contribuirá a mejorar los servicios de salud. Le recordamos que su participación es voluntaria y sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad, usándose exclusivamente con fines de investigación.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con el cuidado recibido. Por favor, marque con una “X” la opción que mejor represente su experiencia:

1 = Nunca (N)

2 = A veces (A)

3 = Siempre (S)

ITEMS		1	2	3
DIMENSIÓN TÉCNICA				
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 HUMANA				
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 DE ENTORNO				
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.			

Clasificación de los puntajes por niveles						
Dimensión/Variable	Mín.	Máx.	Intervalo	Inadecuado	Adecuado	Muy adecuado
Dimensión técnica	6	18	4.0	6-10	11-14	15-18
Dimensión humana	6	18	4.0	6-10	11-14	15-18
Dimensión de entorno	8	24	5.3	8-13	14-18	19-24
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	20	60	13.3	20-33	34-46	47-60

Fuente: Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable 1. Calidad de cuidado enfermero

Elementos muestrales	Variable 1: Calidad del cuidado enfermero																				$\sum_{i=1}^{20} It_i$
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	
Encuestado 1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	26
Encuestado 2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	30
Encuestado 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	24
Encuestado 4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Encuestado 5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
Encuestado 6	1	1	1	3	2	1	3	2	3	1	2	1	3	1	2	3	3	1	1	2	37
Encuestado 7	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	37
Encuestado 8	1	1	1	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	32
Encuestado 9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
Encuestado 10	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
Encuestado 11	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	25
Encuestado 12	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
Encuestado 13	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	34
Encuestado 14	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	3	34
Encuestado 15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
Encuestado 16	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	27
Encuestado 17	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	27
Encuestado 18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	28
Encuestado 19	1	2	2	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	35
Encuestado 20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
Encuestado 21	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	27
Encuestado 22	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	29
Encuestado 23	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	29
Encuestado 24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
Encuestado 25	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	30
	0,41	0,47	0,41	0,7	0,55	0,41	0,55	0,4	0,68	0,49	0,54	0,6	0,49	0,41	0,49	0,54	0,55	0,49	0,33	0,6	63,5136

Sumatoria de las varianzas de los items ΣSi^2 : 10,1
 La varianza de la suma de los items S_r^2 : 63,5
 Número de items **K**: 20

 Coeficiente de Alfa de Cronbach α : 0,885

Fuente: Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL”

Instrumento: Calidad del cuidado enfermero

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.6250}{20} = 0.031$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Fuente: Fernández V, Servan B. Calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina, Hospital María Auxiliadora 2020

ANEXO 4

Carta de aceptación para ejecución de proyecto



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Huancavelica, 07 de julio del 2025.

CARTA N° 052 – 2025 /GOB.REG.HVCA/DIRESA-HD-HVCA-QADI.

Señores:
BACH. En Enf. BUJAICO ROMERO, Tatiana Marianela

PRESENTE. -

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL SERVICIO DE MDICINA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2025"

De mi consideración por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo muy cordialmente e informarle que, tras la revisión por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Departamental de Huancavelica de su proyecto de investigación titulado "GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL SERVICIO DE MDICINA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2025". Por ello, la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación admite la Aceptación de su Proyecto de Investigación y da autorización para la ejecución de su proyecto en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Sin otro particular hago propicia para manifestarle la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD / GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
[Firma]
Dra. Tania Alexandra Alvarado Jimenez
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
COP. 07103

C.c.
Archivo

Hospital Departamental de Huancavelica

Av. Andrés Avelino Cáceres S/N barrio Yananaco
Docenciaeinvestigación@hrh.gob.pe

ANEXO 5

Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD

Establecimiento de Salud: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE MANCAVELICA

Señor (a): Escobar Villa, Escobio (Cuando dos nombres o apellidos usted viene a este Establecimiento de Salud para recibir atención sanitaria, los nombres que serán brindados por un profesional médico y/o de las ciencias de la salud que a la vez es docente, este profesional se encuentra acompañado de sus estudiantes, quienes deberán aprender sobre la enfermedad que usted tiene, esto observando cómo se brindará el tratamiento y/o participar en algún procedimiento médico que realice el profesional docente, siempre cuando usted autorice que ellos estén presentes o conversar con usted o participar en el procedimiento que le realice el profesional de la salud tratante.

Estas actividades docentes se realizarán respetando sus derechos establecidos en la Ley 19 28414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2015-SA sobre el cual tendremos todo duda o inquietud que usted pueda tener al respecto. Tenga la plena seguridad que el amparo de la Ley 19 28755 Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2013-JUS, respaldaremos en todo momento su intimidad, confidencialidad de sus datos personales, información sobre su enfermedad, presencia, orientación sexual, religión, hábitos o costumbres naturales en cumplimiento de las Leyes y su Reglamento en mención.

Considerando que el Reglamento de la Ley 19 28414 señala que toda persona tiene derecho a dudar o negar su consentimiento de forma libre y voluntaria, para la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes, luego de la información brindada, le solicitamos su **CONSENTIMIENTO** si así usted lo considera, para que los estudiantes de las ciencias de la salud participen en su atención. Su autorización contribuye a que en un futuro cercano, los profesionales, ellos también puedan atender adecuadamente a otras personas.

Si posteriormente decidiera no continuar con la participación de estudiantes, habla con su médico tratante para **REVOCAR** o **DESAUTORIZAR** en cualquier momento el consentimiento que usted brindó anteriormente. Cualquiera fuera su decisión, esta no afectará la calidad de atención a la que usted tiene derecho.

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 4/3/25 de Julio del 2025 Hora: 10:28
 Yo, Escobar Villa, Escobio con D.N.I. N° 19 874419 e
 Historia Clínica N° 235 AA declaro haber sido informado(a) de las actividades de
 atención que se realizarán durante mi atención en el establecimiento de salud y resuelto todas mis
 inquietudes y preguntas al respecto, consiento de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento
 del artículo 19 119 de Decreto Supremo N° 003-2006-SA; 9) NO () con mi consentimiento para
 que dos estudiantes (D2) de las ciencias de la salud participen durante mi atención, bajo la supervisión
 y observación de profesional de salud docente. Si se requiere la grabación de un video o audio o forma
 fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte de material de enseñanza o docencia, no
 será identificado (a):
 Si consiento que sea grabado: Video () Audio () Toma fotográfica (X)
 O consiento que sea grabado: Video () Audio () Toma fotográfica ()

[Firma]
 Firma o huella digital del paciente o representante legal
 DNI: 19874419

[Firma]
 Firma y sello de profesional de la salud docente que forma y dirige el procedimiento
 DNI: 19874419

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del 2025
 Firma o huella digital del paciente o representante legal
 DNI: _____

Firma y sello de profesional de la salud que recibe la revocación
 DNI: _____
 Sello: _____ profesional de la salud

ANEXO 5
Evidencia fotográfica

Fotografía 1. Aplicación de cuestionario a un adulto mayor



Fotografía 2. Aplicación de cuestionario a una adulta mayor



Fotografía 3. Aplicación de cuestionario a una adulta mayor



Fotografía 4. Aplicación de cuestionario a paciente hospitalizada



Fotografía 5. Aplicación de cuestionario a una adulta mayor



Fotografía 6. Aplicación de cuestionario a una adulta mayor

