



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE GERIATRÍA DEL
HOSPITAL ALMENARA**

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería

Sandra Milagros Zapata Durango

Lima – Perú

2013

Sandra Milagros Zapata Durango

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE GERIATRÍA DEL
HOSPITAL ALMENARA**

**Asesor: Magister en
Enfermería – Luz Olinda
Fernández Henríquez**

Lima – Perú

2013

A Dios por su infinito amor y por haberme permitido llegar hasta aquí, dándome salud para lograr mis objetivos.

A mis padres por su apoyo incondicional, durante los cinco años de mi formación profesional, incentivándome cada día a ser mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, creador de todas las cosas y de nosotros mismos, quien me dio fuerzas para seguir adelante y culminar satisfactoriamente una de mis metas.

A mis padres y hermana por todo el amor que siempre me han brindando, lo cual ha sido una gran motivación para terminar mi carrera profesional y por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.

A todos mis familiares que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis y de manera muy especial a mi abuelito lindo que está en el cielo: Nicolás Durango Vela, quien estuvo a mi lado siempre, demostrándome todo su amor.

A mi alma mater, la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, que permitió mi formación profesional con una solida base humanística y científica.

Al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por permitirme realizar mi estudio de investigación en su establecimiento y de manera especial a la Lic. Margot Cabrera Rojas, quien labora allí, por sus enseñanzas y su motivación para culminar esta tesis.

A la Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez, por su valioso apoyo, en el asesoramiento para la realización de esta tesis.

RESUMEN

Introducción: En los últimos años el descenso de la fecundidad y la mejora de las tasas de mortalidad, han incrementado la población de adultos mayores, quienes en esta etapa sufren grandes alteraciones psicológicas, fisiológicas, entre otras; lo cual involucra al sistema de salud, pues son un conjunto de personas que necesitan una atención adecuada y al estar creciendo explica la capacidad que deben de tener los profesionales de salud para brindar un cuidado integral, abarcando todas las dimensiones del ser humano. **Objetivo:** Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del HNGAI. **Metodología:** Estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, realizado en el HNGAI; la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. El proceso de recolección de datos lo efectuó la investigadora en el primer trimestre del 2013. Para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS. La tesis fue sometida a la evaluación del comité de Ética en Investigación del HNGAI, respetando y teniendo en cuenta los principios éticos de investigación. **Resultados:** La percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63%, el mismo resultado obtuvieron: la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, sin embargo en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable 62%. **Conclusiones:** La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.

Palabras clave: Adulto mayor, percepción, enfermera, geriatría.

ABSTRACT

Introduction: In the last years the decrease of fecundity and the improvement of the rates of mortality have increased the population of elderly persons, those who in this stage suffer big alterations psychological, physiological, among others; which involves the health system, since they are a group of people who need a suitable attention and on having been growing explains the capacity that the professionals of health must have to offer an integral care, including all the dimensions of the human being. **Objective:** Determinate the elderly patient perception of care that receives from geriatric service nurses in HNGAI. **Methodology:** Quantitative study, cross sectional descriptive design, to be held at HNGAI; the population will be shaped by elderly persons who join to the geriatric service during the first trimester of 2013. To collect the information, it was used the interview technic and as an instrument a questionnaire. The process of data collection was developed by the researcher in the first trimester of 2013. For the information analysis it was used the SPSS package. The thesis was submitted to evaluation by the Research Ethics Committee of HNGAI, respecting and bearing in mind the ethical principles of research. **Results:** The elderly patient's perception about the care received from geriatric service nurses in HNGAI is moderately favorable 63%, the same result was obtain by: the biological dimension 47%, sociocultural dimension 48% and the spiritual dimension 48%, but in the emotional dimension 62% of the elderly patient perceive the care as unfavorable. **Conclusions:** The elderly patient's perception about the care received from geriatric service nurses is moderately favorable; therefore is precise to think about the essence of nursing, who is caring for the needy, an with bases humanistic care, as misuse and application of scientific and technological advances, the stress of health workers due to recharge functions and other causes have made nursing care becomes routine and cold, is other words, a dehumanized care, assaulting the integrity person.

Key Words: Elderly person, perception, nurse, geriatric

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos.....	xi

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Línea de Investigación.....	1
1.2 Descripción del Proyecto.....	1
1.3 Planteamiento del Problema.....	2
1.4 Marco Teórico.....	4
1.5 Justificación.....	24
1.6 Objetivos.....	25

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODO

2.1 Definición Operacional de Variables.....	27
2.2 Tipo de Estudio y Diseño General.....	28
2.3 Lugar de Ejecución del Proyecto.....	28
2.4 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis.....	28
2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	29
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos.....	29
2.7 Instrumentos a Utilizar y Métodos para Control de Calidad de Datos.....	29

2.8 Aspectos Éticos.....	30
2.9 Análisis de Datos.....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	47
5.2 Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Percepción general del cuidado de enfermería de los adultos mayores en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013	33
Figura 2: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión biológica Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013	34
Figura 3: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión sociocultural Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013	35
Figura 4: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión espiritual Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013	36
Figura 5: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión emocional Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013	37

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Operacionalización de las variables.....	58
Anexo B: Instrumento.....	61
Anexo C: Validez del instrumento.....	64
Anexo D: Confiabilidad del instrumento.....	65
Anexo E: Escala de valoración de instrumento.....	66
Anexo F: Indicadores de las dimensiones.....	67
Anexo G: Diseño Muestral.....	68
Anexo H: Consentimiento Informado.	69
Anexo I: Carta de aprobación del Comité de ética del HNGAI.....	70

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Línea de Investigación

El presente estudio de investigación pertenece a la línea de Investigación número 4 propuesta por la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, denominada: Medio ambiente y Salud del adulto y adulto mayor¹. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la persona adulta mayor, debe ser considerada toda aquella mayor de 60 años y la prevención en la atención de la misma, debe ser un pilar fundamental; por ello la apreciación clínica es un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, destinado a considerar los problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor².

1.2 Descripción del Proyecto

La tesis titulada “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del Hospital Almenara” tiene como objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, siendo esta un estudio de alcance descriptivo.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: En el **Capítulo I:** La introducción; el cual consta del planteamiento del problema, el marco teórico, este último compuesto por los antecedentes y las bases teóricas que sustentan el estudio, además de la justificación, los objetivos generales y específicos; en el **Capítulo II:** Material y método; donde se encuentra la definición operacional de variables junto con la definición operacional de términos, el tipo de estudio y diseño general, lugar de ejecución del proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y de exclusión, procedimiento de recolección de datos, instrumentos a utilizar y métodos para control de calidad de datos, aspectos éticos y análisis de datos; en el **Capítulo III:** Los resultados, con sus respectivos gráficos e indicaciones porcentuales; en el **Capítulo IV:** La discusión, donde se desarrolla el análisis de cada resultado expuesto en el capítulo anterior y finalmente en el **Capítulo V:** Las conclusiones, las cuales se formulan a partir del análisis de los resultados en relación con el marco teórico.

1.3 Planteamiento del Problema

En los últimos años la tendencia a un descenso de la fecundidad y una mayor esperanza de vida han incrementado la población adulta mayor, sobre todo en las de América Latina, el Caribe y Asia³. Por ende se explica que cuando desciende la fecundidad y las tasas de mortalidad mejoran, la población empieza a envejecer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú, este grupo etario se ha incrementado, en el trimestre Octubre-Noviembre-Diciembre 2012 representa el 9,3% del total de la población y al comparar con similar trimestre del año 2011, se observa que la población adulta mayor aumento 0.4 punto porcentual⁴.

Esta situación involucra al sistema de salud, pues esta población, es un conjunto de personas que necesitan una atención adecuada, oportuna y al estar creciendo explica la alta demanda de profesionales de salud en el servicio de geriatría y la capacidad de los mismos para brindar un cuidado integral, es decir, un cuidado que abarque todas las dimensiones del ser humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como toda persona adulta mayor a quienes tienen más de 60 años de edad, para países en desarrollo y más de 65 años de edad, para países desarrollados⁵.

Las personas adultas mayores se encuentran en la última etapa de su vida, donde los proyectos de vida se han consumado, dado que la mayoría de estos seres humanos, dejan de trabajar o se jubilan y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad pueden traer mayores consecuencias en los ámbitos de salud.

Existen cuatro grandes alteraciones asociadas al envejecimiento, relacionadas con las pérdidas afectivas (ancianos que viven solos), funcionales (limitaciones para realizar actividades de la vida diaria), clínicas (enfermedades crónicas, multipatologías) y trastornos mentales (deterioro cognitivo, depresión).

En tal sentido cobra relevancia la función que tiene la enfermera(o) para brindar un cuidado holístico o integral al paciente adulto mayor, considerando sus cuatro dimensiones (biológica, socio cultural, espiritual y emocional), es decir no solo basar los cuidados de enfermería en el aspecto físico del paciente sino también, incluir en los cuidados, los aspectos psicológicos, espirituales y sociales, debido a que en esta edad se ven afectados por los diversos problemas que enfrentan. Cuidar en enfermería involucra un conocimiento propio de cada enfermo, en darse cuenta de sus actitudes, aptitudes e intereses y además de sus conocimientos demanda su manifestación como persona auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo⁶.

Durante las prácticas pre profesionales se observó que el cuidado de la mayoría de las enfermeras era rutinario, es decir, solo se dedicaban a realizar su labor asistencial (administración de medicamentos, notas de enfermería, entre otros), mas no se apreció el cuidado que brindaban en el aspecto emocional, como por ejemplo: Un saludo afectuoso, una cogida de mano, un toque o palmada suave en la espalda, entre otros.

Además muchos de los adultos mayores refirieron: “Las enfermeras realizan su trabajo renegando y no atienden oportunamente”, por ello considero que es

importante realizar un estudio de investigación de la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados que recibe de la enfermera(o), ya que es un indicador importante para evaluar el trabajo de enfermería y con ello mejorar la atención de salud a este grupo etario, en nuestro país.

De todo lo anteriormente expuesto, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo percibe el paciente adulto mayor el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en el primer trimestre del 2013?

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Antecedentes

Internacionales

Camargo I, Caro C. (2009) Comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: Evidencias para la cualificación profesional. Estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, el instrumento que utilizaron para la recolección de datos fue: El inventario de comportamientos de Wolf, la muestra estuvo conformada por 74 ancianos y 54 profesionales de enfermería, el objetivo general fue: Comparar la percepción de comportamientos de cuidado de los ancianos que asisten a las consultas de enfermería en el nivel de atención primaria, con la percepción de los profesionales de enfermería que imparten dicha consulta, donde concluyeron que: La percepción de comportamientos en relación con la dimensión deferencia respetuosa asociada a las relaciones interpersonales y la comunicación enfermera-paciente, el 56.8% de los adultos mayores manifestaron como favorable, en la dimensión asistencia segura asociada con la amabilidad, dedicación y calidez humana, el 71.6% describieron como medianamente favorable, en la dimensión interacción positiva asociada al

contacto del personal al paciente con muestra de cariño, de tranquilizarlo y animarlo, el 73% revelaron como medianamente favorable y finalmente en la dimensión consideración de la experiencia del otro, arrojó que el 47.3% de los adultos mayores la perciben como medianamente favorable ⁷.

Anguiano A. (2011) Percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería. Tipo de estudio descriptivo, su muestra estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores, el objetivo fue: Analizar la percepción que tiene el adulto mayor respecto al trato digno que le brinda enfermería, donde concluyó que: El 100% de los participantes consideraron que fue un trato digno muy bueno con un cuidado de muy buena calidad y en lo concerniente a la percepción del trato digno, según la relación de ayuda que proporciona enfermería, encontró que el 62.5% calificaron como mala relación ⁸.

Salcedo RA, Torres M, Zarza MD. (2006) Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. Estudio de diseño observacional, descriptivo y transversal, el tamaño de muestra fue de 420 adultos mayores, el objetivo fue: Describir las características del uso de servicios de salud y la percepción de la calidad de la atención de enfermería de los adultos mayores en el sur de la ciudad de México, donde concluyeron que en cuanto a la calidad de atención de enfermería, el 29.1% de los adultos mayores la percibió como muy buena, el 59.7% la calificaron como buena, el 10.1% como regular y solo es 1.1% como mala ⁹.

Nacionales

Huatuco GJ. (2009) La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Su investigación fue un estudio que se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y el alcance de los resultados fue de nivel descriptivo de corte transversal, estuvo la muestra constituida por 20 pacientes, y 10 enfermeras, los datos fueron recolectados

mediante entrevista individuales y guía de observación, utilizo un formulario estructurado, cuyo objetivo general fue determinar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción según percepción del paciente adulto mayor, donde concluyo que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión interpersonal 60% y respecto a la dimensión técnica asociada a la prestación de servicios, el 60% tuvo una respuesta positiva¹⁰.

Barroso CA, Palma RE. (2008) Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería. Estudio de tipo descriptivo con corte transversal, tuvo como muestra a 55 usuarios hospitalizados, el instrumento que utilizaron fue diseñado en escala tipo Likert y dividido en tres dimensiones, el objetivo general fue: Determinar el grado de percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería; concluyeron que el 90.91% de los adultos mayores tienen un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería, en la dimensión biológica, el 85.45%, en la dimensión cultural, el 74.55% y finalmente en la dimensión psicológica, el 85.45%¹¹.

Tejada KF. (2012) Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 25 pacientes adultos mayores que representaban el 100%, el investigador utilizo como instrumento un formulario de tipo cuestionario, el objetivo general fue: Determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado, concluyó que: El nivel de la calidad de atención del cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente adulto mayor, se caracteriza por ser de un nivel bajo 52% con tendencia a un nivel medio de calidad 48% y en las dimensiones del cuidado, encontró que en la dimensión técnica asociada a los procedimientos técnicos de la atención, un 80% califico la calidad de nivel medio, en la dimensión humana referida a

la relación empática enfermera-paciente, observo que el 72% la evaluó como nivel bajo y en cuanto a la dimensión entorno asociada al ambiente del paciente, respetando su privacidad, el 52% la consideraron como media¹².

1.4.2 Definición de Adulto Mayor

La persona adulta mayor, es aquella persona que se encuentra cursando la etapa de la ancianidad, la cual es considerada como la etapa final de la vida de todo ser humano, en donde algunos de estos siguen viviendo el quehacer diario sin ningún problema; sin embargo la mayoría de los adultos mayores suelen tener sentimientos de soledad, debido a los diversos problemas biológicos, sociales, psicológicos y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad traen mayores consecuencias en los ámbitos de salud.

El adulto mayor es una persona que enfrenta esta etapa de la vida en una sociedad discriminante social de los mismos, sintiéndose un estorbo tanto para la sociedad como para su propia familia, por tanto experimentan problemas psicológicos¹³. Sin embargo no todos los adultos mayores experimentan los mismos sentimientos; otros durante esa etapa de su vida siguen desarrollándose como personas, es decir, trabajan en alguna institución.

1.4.3 Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es inherente a toda persona humana, es una de las etapas de la vida. El proceso de envejecimiento hace referencia a una serie de cambios físicos y psicosociales por las que pasa el adulto mayor. Anzola refiere que: “La persona que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto de su propio organismo como del medio social en el que vive”³.

El proceso de envejecimiento puede verse desde varios puntos de vista: Biológico, psicológico, social entre otros. Desde el punto de vista biológico, la

persona que envejece sufre cambios que se producen a varios niveles: molecular, tisular, orgánico y sistémico, el cual se divide en estructural y funcional³.

El proceso de envejecimiento desde el punto de vista psicológico tiene efectos en la personalidad, existen alteraciones en la capacidad cognoscitiva y psicoafectiva⁵. Explicándose que la capacidad de aprender y pensar disminuyen en esta etapa de la vida y por el contrario la necesidad de recibir afecto se ve aumentada ya que hay mayor susceptibilidad por los cambios que sufre el organismo. Anzola formula lo siguiente: “La lentitud del procesamiento asociada al incremento de la edad, son indicadores de que la memoria y la capacidad intelectual general han sufrido ciertas pérdidas”³.

Finalmente los diversos problemas por los cuales pasa el adulto mayor, quien cursa este proceso de envejecimiento, explican el cambio social que surge durante esta etapa de su vida.

1.4.4 Aspectos Psicológicos

Los cambios que experimenta una persona adulta mayor durante la etapa de envejecimiento repercuten en la salud mental del mismo, llevándolo a alteraciones psicológicas, como la depresión que va de la mano con la baja autoestima y otros. Rodríguez refiere que: “La vejez es el periodo de la vida en donde con mucha frecuencia se presentan crisis profundas, resultado del enfrentamiento con múltiples pérdidas”⁵.

Uno de los cambios que influye de forma negativa en la vida de los que envejecen son los cambios sociales, trayendo como consecuencias alteraciones emocionales en el adulto mayor.

Anzola plantea que:

A medida que las personas envejecen, se retiran del mercado de trabajo; ello ocurre porque así lo establece la ley, por las fuertes presiones sociales para que los mayores

dejen sus puestos a los más jóvenes, y por la discriminación en las contrataciones que incluso niegan oportunidades de trabajo a personas que todavía no han alcanzado la edad que actualmente se considera que marca el comienzo de la vejez³.

El impacto psicológico que tiene la jubilación en el adulto mayor es preocupante, este exterioriza sentimientos de inutilidad y se constituye como un estorbo para los demás, lo cual explica la autodesvalorización que tiene como ser humano.

En la sociedad actual la preocupación por tener un puesto de trabajo explica la necesidad de la persona por satisfacer sus necesidades y de cierta manera ganar el respeto de los demás. Cuando un ser humano experimenta una necesidad que no puede satisfacer, tiene una sensación de impotencia que le produce estrés, de esta manera también se explica el porqué de los sentimientos de angustia e inutilidad que están presentes en las personas que envejecen.

1.4.5 Evaluación geriátrica

La evaluación geriátrica consiste en una valoración y análisis integral de la persona adulta mayor, con la finalidad de contribuir a la prevención de enfermedades y/o al tratamiento oportuno de las mismas. Esta evaluación debe ser realizada por un equipo interdisciplinario, donde están incluidas las enfermeras, de ahí la importancia de coordinar con todo el personal de salud, para que los cuidados brindados al paciente adulto mayor sean efectivos.

Así lo plantean Lewis S, Heitkemper M, Dirksen S. quienes señalan que:

El objetivo de una evaluación geriátrica consiste en determinar cuáles son las intervenciones apropiadas para conservar y potenciar las capacidades funcionales del adulto mayor. La evaluación geriátrica completa es interdisciplinaria y, como mínimo, incluye la historia

*médica, la exploración física, la evaluación de las capacidades funcionales y la valoración de los recursos sociales*¹⁴.

Los adultos mayores son personas frágiles que presentan un deterioro funcional y psicosocial, de esta manera la evaluación geriátrica es importante para el estudio completo de la atención del adulto mayor.

La mala distribución de los servicios de salud, la reducción de la cobertura y el aumento en el grado de dificultad para obtener beneficios conllevan a un cumplimiento parcial para cubrir las necesidades de salud de los adultos mayores. Anzola especifico lo siguiente: “A nivel regional en la última década se ha alcanzado un consenso a nivel político-administrativo y de opinión pública respecto a la necesidad de atender los problemas de la población anciana con un sentido de urgencia y prioridad”³.

1.4.6 Definición de Enfermería

Enfermería es velar por el cuidado de la salud del ser humano, el principal objetivo de enfermería es asistir integralmente a la persona enferma.

García M. señala que:

*La enfermería tiene las características propias de las profesiones que han sido llamadas por algunos autores como “profesión de ayuda”, las cuales están dirigidas a servir a la persona dándole el apoyo que necesita para superar su falta de salud, de conocimientos, etc. Y así, poder llegar a ser una persona sana y productiva*¹⁵.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS); la enfermería abarca la atención autónoma, en colaboración a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción

de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal¹⁶; es una profesión que se preocupa por la sociedad, en especial por aquellas personas que experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento¹⁷.

1.4.7 Cuidado de Enfermería

La palabra cuidado deriva del latín “cogitatus”, según la Real Academia Española significa solicitud y atención para hacer bien algo, recelo y preocupación¹⁸. El cuidado en enfermería por lo tanto incluye una acción dirigida a mantener y conservar la vida de la persona.

El cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona¹⁹; por lo tanto se debe resaltar que estos cuidados son de carácter integral, es decir, si una necesidad del paciente está insatisfecha, esta afecta como un todo, por eso la enfermera debe tener las habilidades y destrezas necesarias que permitan al paciente mantener y fortalecer su salud holística. Además esta debe asumir el lugar profesional de quien cuida y controla la salud del adulto mayor, de quien ayuda a este a convivir saludablemente con su edad, teniendo en cuenta todas sus necesidades²⁰.

La acción de cuidar no solo abarca la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona; implica dar apoyo emocional y social²¹. La enfermera además de la responsabilidad de los cuidados, es la encargada del tratamiento y de la enseñanza al paciente y familiar. Al evaluar el logro de los objetivos, la enfermera podrá constatar la efectividad de los cuidados realizados¹⁹. Ledesma M. señala que: “El plan de cuidados de enfermería es el instrumento que dirige en forma ordenada y continua las actividades de la profesión hacia el logro de objetivos establecidos específicamente para cada persona”¹⁹.

Para Hildergard E. Peplau, el cuidado de enfermería, es el proceso interpersonal que favorece la satisfacción de las necesidades presentes en el paciente, para que

resurja como un ser más maduro. Asimismo plantea que el cuidado de enfermería debe ser continuo²².

Madeleine Leininger describe el concepto de cuidado como la esencia y el dominio central, unificador y dominante que distingue la enfermería de cualquier otra disciplina sanitaria. El cuidado es una necesidad humana, esencial para la salud y la supervivencia de los individuos²³.

1.4.8 Dimensión del cuidado

El cuidado requiere una dimensión plena, un cuidado integral, donde se englobe todas las dimensiones de las personas, pues al olvidar algún aspecto, esto podría influir negativamente en la salud holística del paciente²³.

Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. formulan que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”²³.

Vivir equilibradamente es vivir la vida con una perspectiva global, es decir, tomando conciencia de que el ser humano es pluridimensional²⁴; explicando de esta manera la importancia de brindar un cuidado holístico al paciente teniendo en cuenta cada dimensión, solo así se lograra el bienestar completo del mismo.

Por lo tanto las dimensiones humanas son las siguientes:

1.4.8.1 Dimensión Biológica

La dimensión biológica está relacionada con el cuerpo, este es una estructura completa y equilibrada; si está cansado, tiene hambre o alguna tensión encontrada, entonces avisara que alguno de sus componentes necesita una atención especial²⁴.

Así lo señala Urcola J. quien especifica lo siguiente:

Si el cuerpo funciona mal, si está enfermo, es muy probable que el resto de las dimensiones se vean alteradas y, viceversa, si cualquiera de las dimensiones, y en especial la mente, sufre trastornos, el cuerpo igualmente se verá afectado²⁴.

Interés en los procesos fisiológicos:

La enfermera debe proyectar su trabajo, partiendo de identificar las necesidades, a fin de dar respuestas a ellas, siempre en orden de prioridad, identificándolas a través de la valoración, como por ejemplo: la necesidad de higiene, de alimentación, de eliminación, de sueño y otras²⁵. Virginia Henderson procesó su modelo conceptual influenciada por las teorías sobre las necesidades de Abraham Maslow, pues considera a la salud como un carácter de la vida que requiere el cumplimiento de satisfacer las necesidades básicas de la persona²⁶. García, M. señala que: “Enfermedad por lo tanto es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades”²⁷.

Respeto a la intimidad física durante la atención:

Cuando se habla de respeto a la intimidad, existen tres aspectos básicos: la intimidad física o corporal, que radica en proteger el cuerpo de la mirada y la manipulación por parte de otras personas, la intimidad psicológica o interior, que comprende, los pensamientos, las creencias, los valores y por último el respeto a la confidencialidad, datos relacionados con salud, vida personal. Sin embargo en el aspecto sanitario, el cuidado de preservar la intimidad se pierde, dado que las enfermeras, con el fin de poder cuidar a la persona, necesitan que esta muestre (intimidad física) o revele aspectos de su vida

íntima (intimidad psicológica) y necesitan también registrar en la historia clínica un conjunto de datos sensibles (confidencialidad)²⁸.

Dentro de ese contexto el paciente espera no ser violentado ni en la esfera física ni psíquica y confía en que las enfermeras sepan gestionar con acierto esta dimensión del cuidado. El derecho a la intimidad se puede verificar desde ángulos diferentes, pero todos fundamentados básicamente en respetar la dignidad de la persona²⁸. De esta manera, la intimidad del cuidado se afirma en una relación de proximidad, con lo que el paciente se pone en descubierto para la diligencia del cuidado terapéutico, añadiendo así la necesidad de guardar un espacio íntimo, pues solo así se cumple la ley del respeto a la intimidad del paciente²⁹.

1.4.8.2 Dimensión Socio Cultural

Se entiende por dimensión social, a la capacidad que tiene una persona para relacionarse con su entorno, pero sobre todo cuando se relaciona bien consigo misma. Eseverri C. señala que: “Las personas no somos, no estamos en el mundo aisladas, provenimos de otros seres, convivimos con otros seres, hacemos grupos, con lo que conseguimos características sociales propias”³⁰.

La cultura es un instrumento a través del cual el ser humano crece y se desarrolla como persona en diferentes ámbitos, asimismo es un instrumento que unifica un grupo social, haciéndolo progresar³¹. Eseverri C. refiere que: “El desequilibrio de las estructuras socioculturales pueden ser causa, origen y fuente de algunos sufrimientos, ya sean de tipo físico como moral”³⁰. De ahí que la persona en su mundo social cuando se siente enfermo, piensa que no es parte del mundo, por ello muchas veces se aíslan o huyen.

Ramón J. indica lo siguiente:

El reconocimiento de la dimensión social del ser humano reclama la existencia de un deber positivo de colaborar con

*los demás en la realización de su particular realidad humana, especialmente con aquellos miembros de la sociedad más débiles y vulnerables, por razones de justicia y de solidaridad, porque solo así el individuo alcanza su verdadera autorrealización*³².

Para Madeleine Leininger la esencia fundamental de enfermería es el cuidado y en su teoría lo define como un conjunto de conceptos interrelacionados que tienen en cuenta las conductas de atención, los valores y las creencias basados en necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles cuidados de enfermería, eficaces y satisfactorios³³.

Interacción:

La comunicación, como fondo de la interacción social, es el componente que ha hecho posible la existencia de lo que se denomina sociedad; proceso articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común, de vincular³⁴. Gran parte de los profesionales de enfermería dedican su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental³⁵.

Transculturalidad:

Es el proceso de compartir entre las diferentes culturas, que busca establecer relaciones más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, mejorando la convivencia de las mismas; elemento fundamental que contribuye a la maduración de la humanidad, manifestada en el acuerdo respeto de los valores universales por encima de peculiaridades de razas, etnias y hasta religiosas³⁶. En este sentido, la teórica Madeleine Leininger sostiene que la profesión de enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuosa de los valores

culturales y del estilo de vida de las personas, que están basados en esos conocimientos transculturales aprendidos por los contextos del entorno de diversos grupos culturales³³. De manera que para poder brindar cuidados terapéuticos, la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas que los pacientes poseen y llevan a cabo acerca del cuidado³⁷.

Relaciones Interpersonales:

La conducta y la comunicación asertiva, son habilidades sociales que pueden desarrollarse para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales³⁸. Por ello, el cuidado de enfermería también conlleva al trato y la relación con los pacientes, con sus familiares y con sus compañeros de manera asertiva³⁵. Además la importancia de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes se centra no solo en una comunicación verbal sino además en una comunicación no verbal, como es el tacto, uno de ellos, el cortés o social, el cual se escenifica mediante el saludo³⁹.

1.4.8.3 Dimensión Espiritual

La dimensión espiritual está relacionada con el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida.

El término espiritual muchas veces tiene una percepción errónea por parte de las personas; lo relacionan con la religión. Sin embargo la dimensión espiritual está dentro de todos los seres humanos²⁴, independientemente de la religión a la que pertenezcamos.

El ser humano además de tener una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia), también posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás seres de la naturaleza; por ello si el objetivo es el

bienestar holístico del paciente es importante no dejar de lado esta dimensión. Urcola J. refiere que: “La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”²⁴.

Al hablar de dimensión espiritual, es importante mencionar el papel que juega los cuatro principios de la bioética, ya que es una disciplina que involucra las acciones y relaciones en el proceso de salud: El principio de autonomía, expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de expresiones externas (Ejemplo: el consentimiento informado), implica responsabilidad y derecho irrenunciable incluso para una persona enferma, el principio de beneficencia, es la obligación de actuar a favor o en beneficio de los demás, curando el daño y promoviendo el bien (Ejemplo: Competencia y desempeño profesional), el principio de no maleficencia, es no causar daño y prevenirlo (Ejemplo: evitar tratamientos innecesarios) y el principio de justicia, es tratar a cada uno como corresponda, con igualdad.

Interés por la fe:

Es uno de los fundamentos o bases de la espiritualidad, que se apoya en la esperanza y el servicio a los demás, consiguiendo de este modo, la perfección de la caridad⁴⁰. La espiritualidad es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente se encuentra en el proceso de muerte⁴¹.

Solidaridad hacia el prójimo:

Es el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, servicio basado en un amor sincero y generoso⁴⁰. Grandi V. formula que: “El mundo sanitario necesita ser evangelizado porque en los hospitales están presentes situaciones de injusticia, de deshumanización, de explotación camuflada, mientras que

están ausentes los valores éticos y morales”⁴⁰. Por ello la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, tiene como misión: “Formar holísticamente profesionales de Enfermería, altamente calificados y competentes en el cuidado humanizado de la vida y la salud, con énfasis en la investigación e inspirados en el carisma de San Camilo de Lellis”¹; quien este último fue un sacerdote italiano, fundador de una orden hospitalaria dedicada a los enfermos, encontró a Jesucristo en ellos, a los que amaba y servía con todo su corazón.

1.4.8.4 Dimensión Emocional

La dimensión emocional está relacionada con los sentimientos y emociones que hacen uso las personas durante sus relaciones con los demás²⁴.

El ser humano además de poseer cuerpo e inteligencia, tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se alegra en las diversas situaciones de la vida; lo cual implica la importancia de no dejar de lado este aspecto, porque de lo contrario no se estaría logrando el bienestar holístico en el paciente. Urcola J. refiere lo siguiente: “Y del mismo modo que el cuerpo y la mente, nuestros sentimientos y emociones también requieren cuidado y alimentación”²⁴.

De ahí la importancia de la acción de enfermería para generar salud emocional, manejando los sentimientos del paciente, a su vez reconocerlos como seres humanos, dándoles nombre, aceptándolos e integrándolos.

Disponibilidad:

Es la atención y la disposición para atender las necesidades del paciente, teniendo en cuenta las limitaciones personales; es instaurar una relación de ayuda, estableciendo un vínculo afectivo temporal para compartir el proceso

con el paciente⁴². El cual debe percibir que el profesional de salud tiene tiempo para conversar con él, por lo tanto este no debe realizar otra tarea mientras conversa con el adulto mayor, ni indicarle con su forma de actuar que tiene prisa⁴³. Dentro de los valores profesionales, enfermería tiene como función principal, cuidar la salud del paciente, mejorándola a través de su escucha y disponibilidad.

Empatía:

Es el arte para entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje adaptado al paciente⁴⁴. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor⁴⁵. Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. consideran que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”²³.

1.4.9 Percepción

La percepción es un proceso que permite al ser humano, recibir, elaborar e interpretar información, es biocultural porque, por un lado, depende de las persuasiones físicas y sensaciones involucradas y, por otro lado, de la elección y estructura de dichos estímulos y sensaciones⁴⁶.

Para Day; la percepción es un proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los

conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa⁴⁷. Según Potter P, Perry A. formulan que: “Es difícil mostrar cuidados a otro individuo sin obtener una comprensión de quién es y la percepción de su malestar”⁴⁸.

La profesión de enfermería debe tomar interés en la percepción del paciente sobre el cuidado que brindan las enfermeras, de esta manera se podrá mejorar la práctica de enfermería teniendo en cuenta no solo los aspectos que la enfermería considera importante sino también considerando la opinión del paciente⁴⁹. El estudio de las percepciones de los clientes es significativo porque actualmente la atención sanitaria está poniendo énfasis en la satisfacción del mismo⁴⁸.

1.4.10 Teorías de Enfermería

1.4.10.1 Modelo de Jean Watson

La teoría de Jean Watson se basa fundamentalmente en el cuidado humano, pues considera que el cuidar debe estar fundamentado en un conjunto de valores humanos, como por ejemplo: la amabilidad, el afecto, el amor por uno mismo y los demás⁵⁰.

Esta teórica ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo⁵⁰. Rivera L. refiere que: “Watson articulo las siguientes premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería”⁵⁰.

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad

que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría⁵⁰:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.

1.4.10.2 Modelo de Imogene M. King

La teoría de logro de metas de King se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones de los individuos, específicamente en la asociación enfermera-paciente (fase diádica); identifica en su teoría tres sistemas: el sistema personal, el sistema interpersonal y el sistema social⁵¹.

El sistema personal tiene atributos tales como:

- **Percepción.** Se caracteriza por ser universal, subjetiva, personal y selectiva; es decir, una situación dada es experimentada de manera única por cada individuo, a través de los sentidos.
- **Autoconcepto.** Conjunto de pensamientos y sentimientos de la concepción de un mismo.
- **Crecimiento y Desarrollo.** Son los cambios continuos del organismo y de la personalidad
- **Imagen corporal.** Como una persona percibe su cuerpo y se va modificando en los estadios del crecimiento y desarrollo.
- **Espacio.** Comprende el área física, conocida como territorio.
- **Tiempo.** Es universal e inherente al proceso de la vida; irreversible del pasado hacia el futuro.

El sistema interpersonal resulta de la interacción de los atributos del sistema personal con otros. El sistema interpersonal está formado por seres humanos interactuando. Los atributos del sistema interpersonal son los siguientes⁵¹:

- **Interacción.** Proceso de percepción y comunicación entre las personas y el ambiente, representada por conductas verbales y no verbales dirigidas hacia el cumplimiento de una meta.
- **Comunicación.** Se caracteriza porque puede ser verbal o no verbal, es dinámica, es irreversible, es decir, avanza siempre en el tiempo.
- **Transacción.** Proceso de interacción que utiliza el ser humano para comunicarse con su ambiente y alcanzar metas significativas que dirigen la conducta humana. Las metas se logran cuando la transacción ocurre entre la enfermera y el paciente.
- **Rol.** Conjunto de comportamientos esperados de personas que ocupan una posición dentro de un sistema social.
- **Estrés.** Forma en que el ser humano responde al entorno

El sistema social es el conjunto de sistemas interpersonales, está organizado y limitado por roles sociales, conductas, prácticas desarrolladas para mantener los valores, reglas y mecanismos de regulación⁵¹.

Para King “La enfermería es un proceso en el que la enfermera y el paciente perciben la situación a través de la comunicación, realizan juicios, identifican metas y acuerdan los medios para alcanzarlas a través de la acción, reacción, interacción y transacción”⁵¹.

Las proposiciones de la teoría de logro de metas de King, son las siguientes:

- Si la precisión perceptiva está presente en la interacción enfermera-paciente, se producirá la transacción.
- Si se produce la transacción, se alcanzara la meta.
- Si se alcanza la meta, se producirá satisfacción.
- Si se producen conflictos de rol en la enfermera, en el paciente o en ambos, se producirá estrés durante la interacción enfermera-paciente.
- Si la enfermera con conocimientos y habilidades apropiados comunica información adecuada al paciente, se determinaran y alcanzaran metas comunes.

1.5 Justificación

En los últimos años se habla del crecimiento acelerado de la población adulta mayor; lo cual no solo involucra al sector económico, sino también al sector salud, este crecimiento hace hincapié en lo importante que es brindar cuidados humanos a estas personas, quienes cursan la última etapa de su vida y experimentan una serie de cambios físicos y psicosociales.

El cuidado humano es un compromiso de contribuir con el bienestar general de la persona, por lo contrario el cuidado deshumanizado, es no reconocer a la persona como un ser integral.

Potter P, Perry A. especifican lo siguiente: “Se cree que cuando los clientes tienen la sensación de que los cuidadores están interesados en ellos como persona, los clientes tienen una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y los planes terapéuticos”⁴⁸. De ahí la importancia de brindar un cuidado humano a los pacientes, considerando todas las dimensiones (biológica, sociocultural, espiritual y emocional).

El bienestar proporciona una calma emocional y física. El uso del tacto es un planteamiento de bienestar en el que la enfermera(o) entra en contacto con los pacientes para comunicar interés y apoyo como por ejemplo, sujetar la mano del paciente⁴⁸.

Ante la presencia o el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de: El mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones, la formación durante el pregrado sin bases humanísticas y otras causas⁵², se hace necesario el rescate del aspecto humano y transpersonal, en la práctica asistencial de los profesionales de enfermería.

Por ello es importante realizar un estudio de investigación de la percepción del paciente adulto mayor sobre los cuidados que recibe de la enfermera(o), pues es un indicador importante para evaluar el trabajo de enfermería y con ello mejorar la atención de salud a este grupo etario, que cada vez es mayor en nuestro País.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, durante el primer trimestre del 2013.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del paciente adulto mayor en relación al cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría; según la dimensión biológica.

- Identificar la percepción del paciente adulto mayor en relación al cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría; según la dimensión sociocultural.

- Identificar la percepción del paciente en relación al cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría; según la dimensión espiritual.

- Identificar la percepción del paciente en relación al cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría; según la dimensión emocional.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Definición Operacional de Variables

Definición operacional de términos

- ***Cuidados de enfermería:*** Son todas aquellas intervenciones que se orientan hacia la integridad de la persona; teniendo como base su interacción, con actividades que van orientadas satisfacer los requerimientos y/o problemas de las personas considerando al paciente en forma integral.
- ***Percepción:*** Proceso a través del cual se toma conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, se refiere a algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado desempeñado.
- ***Paciente Adulto mayor:*** Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por alteraciones en su salud se hospitalizo en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

2.2 Tipo de Estudio y Diseño General

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal. El método utilizado fue de corte transversal, porque la información se obtuvo en un momento específico, haciéndose un corte en el espacio. Fue descriptivo porque se describió los fenómenos o hechos en relación a la investigación, lo cual permitió conocer la variable en estudio: “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o)”

2.3 Lugar de Ejecución de Proyecto

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el cual está ubicado en la Av. Grau N° 700 en el distrito de la victoria, siendo este una institución de cuarto nivel que pertenece a la empresa de Seguridad Social (ESSALUD).

El servicio de Geriátrica, está ubicado en el 1° piso lado B - Este del hospital, brinda atención al paciente adulto mayor (de 60 años a mas) desarrolla actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario (1 enfermera jefe, 1 enfermera coordinadora, 12 enfermeras asistenciales, 1 asistente social, 1 nutricionista) con una capacidad para 18 pacientes, este servicio se divide en dos espacios, uno para cuidados generales y otro para cuidados de pacientes más críticos, además cuenta con un servicio higiénico y un tópico de enfermería.

2.4 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis

Para realizar el presente estudio de investigación, la población estuvo conformada por 680 pacientes adultos mayores del Servicio de Geriátrica del HNGAI, comprendidos entre las edades de 60 a 84 años de edad, utilizándose un muestreo probabilístico, además para el cálculo de la muestra, la fórmula que se uso fue la de población finita y muestra final.

2.5 Criterios de Inclusión y de Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de 60 años a 84 de ambos sexos
- Pacientes que se movilicen solos o con apoyo
- Pacientes lucidos, orientados en tiempo, persona y espacio, con tratamientos simples, que les permita expresarse verbalmente.
- Pacientes que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes Psiquiátricos, con demencia senil
- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

2.6 Procedimientos de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó en los pacientes adultos mayores de 60 a 84 años de edad en el servicio de geriatría, previa autorización del HNGAI y el consentimiento informado de los pacientes. La aplicación del instrumento fue realizado por la investigadora del estudio durante el primer trimestre del 2013, en horas de las mañanas; el tiempo que demandó para encuestar a cada paciente, fue de 10 a 15 minutos por persona.

2.7 Instrumentos a Utilizar y Métodos para Control de Calidad de Datos

La técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento un cuestionario, frente a cada ítem el paciente tuvo la posibilidad de responder teniendo en cuenta las categorías de “*siempre, a veces y nunca*”, las preguntas se dividieron según dimensiones; en la

dimensión biológica y en la sociocultural, fueron 7 preguntas y en la dimensión espiritual y emocional, fueron 4 preguntas; el instrumento fue realizado por la investigadora, teniendo como base estudios previos. Anticipadamente para su validez fue sometido a juicio de expertos, a los cuales se les proporciono el resumen del estudio y el instrumento conteniendo criterios para su evaluación. Una vez realizadas las correcciones al instrumento se aplicó la prueba piloto y sucesivo a ello se realizó el trabajo de campo; para su confiabilidad y su posterior análisis estadístico.

2.8 Aspectos Éticos

La presente tesis estuvo sometida a evaluación del comité de ética respetando y teniendo en cuenta los aspectos éticos como: la autonomía del encuestado, el derecho a la información a través del consentimiento informado, pero sobre todo los principios éticos de investigación como el principio de beneficencia donde se garantizó que el paciente no sufrirá daño alguno por el contrario logrará interiorizar nuevos conocimientos, principio de justicia debido a que cada paciente recibió un trato justo además se utilizó los datos de los mismos sólo para fines de investigación con estricta privacidad, el principio de no maleficencia y por último el principio de autonomía ya que cada persona es libre de elegir su participación en el estudio así como de retirarse.

2.9 Análisis de Datos

Los datos fueron procesados a través del programa Excel 2010, previa elaboración de las tablas de códigos y la tabla de matriz de datos, así mismo se presentó los resultados en tablas y en gráficos. El análisis de datos se realizó haciendo uso del programa SPSS versión 19, a través del análisis estadístico descriptivo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

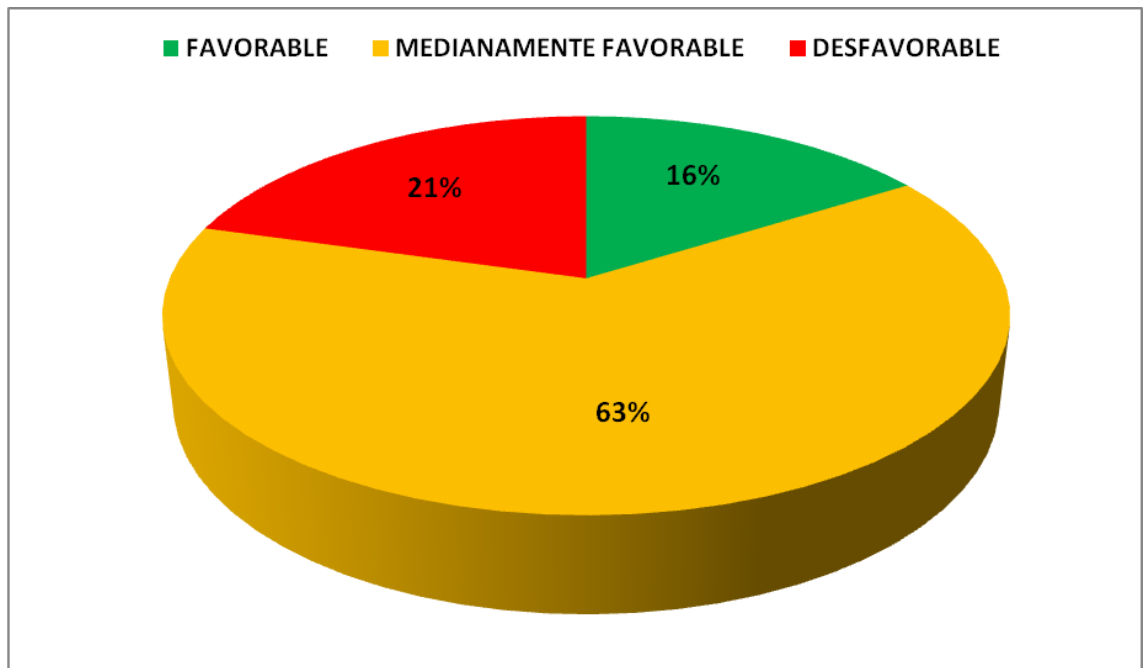
Tabla 1: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013

DATOS	CATEGORIA	N=180	100%
Edad	de 60 a 69 años	66	37
	de 70 a 79 años	54	30
	de 80 años a mas	60	33
Género	Femenino	114	63
	Masculino	66	37
Grado de Instrucción	Primaria	59	32
	Secundaria Completa	60	34
	Secundaria Incompleta	9	5
	Superior Completo	49	27
Religión	Superior Incompleta	3	2
	Católico	163	91
	Adventista	2	1
	Evangélico	15	8

DATOS	CATEGORIA	N=180	100%
Procedencia	Costa	68	38
	Sierra	103	57
	Selva	9	5
Estado Civil	Casado (a)	97	54
	Conviviente	21	12
	Soltero (a)	23	13
	Viudo (a)	33	18
	Divorciado (a)	6	3
	de 1 a 5 días	25	14
Días Hospitalización	de 6 a 10 días	55	30
	de 11 a 15 días	100	56

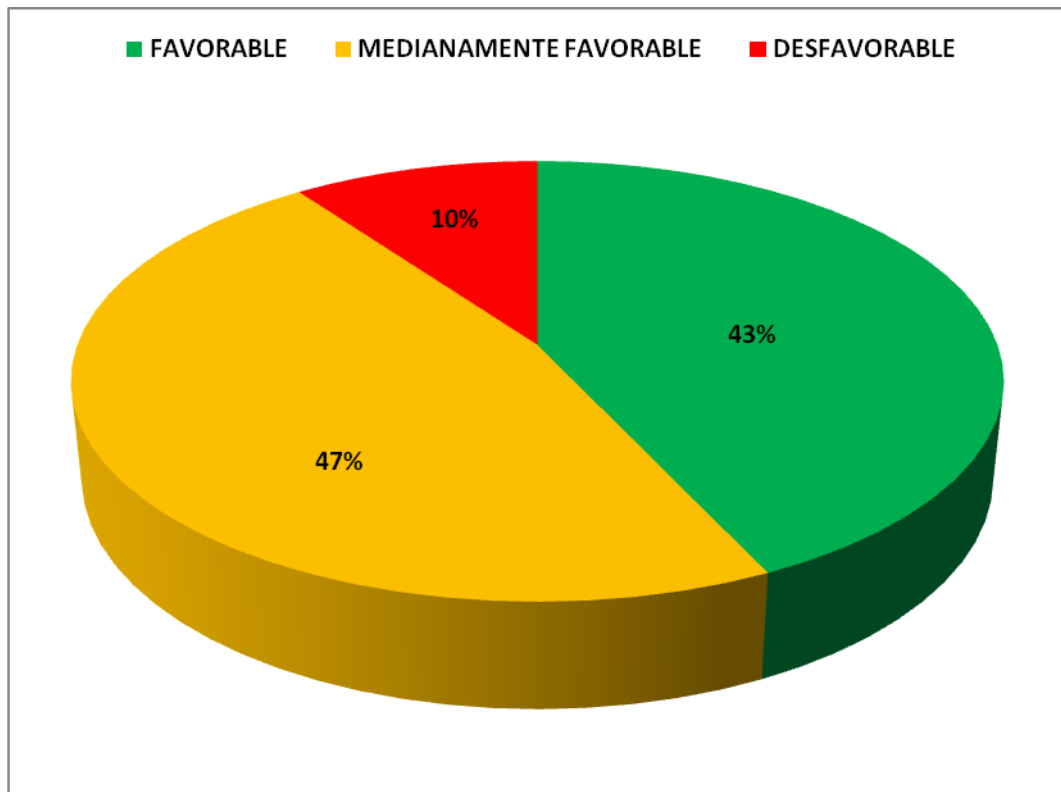
Los adultos mayores (n=180) tienen edades que oscilan entre 60 a 69 años 37% (66), corresponden en su mayoría al género femenino 63% (114), grado de instrucción secundaria completa 34% (60), profesan la religión católica 91% (163), proceden de la región de sierra 57% (103), estado civil casados 54% (97) y tienen en su mayoría de 11 a 15 días hospitalizados el 56% (100).

Figura 1: Percepción general del cuidado de enfermería de los adultos mayores en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013.



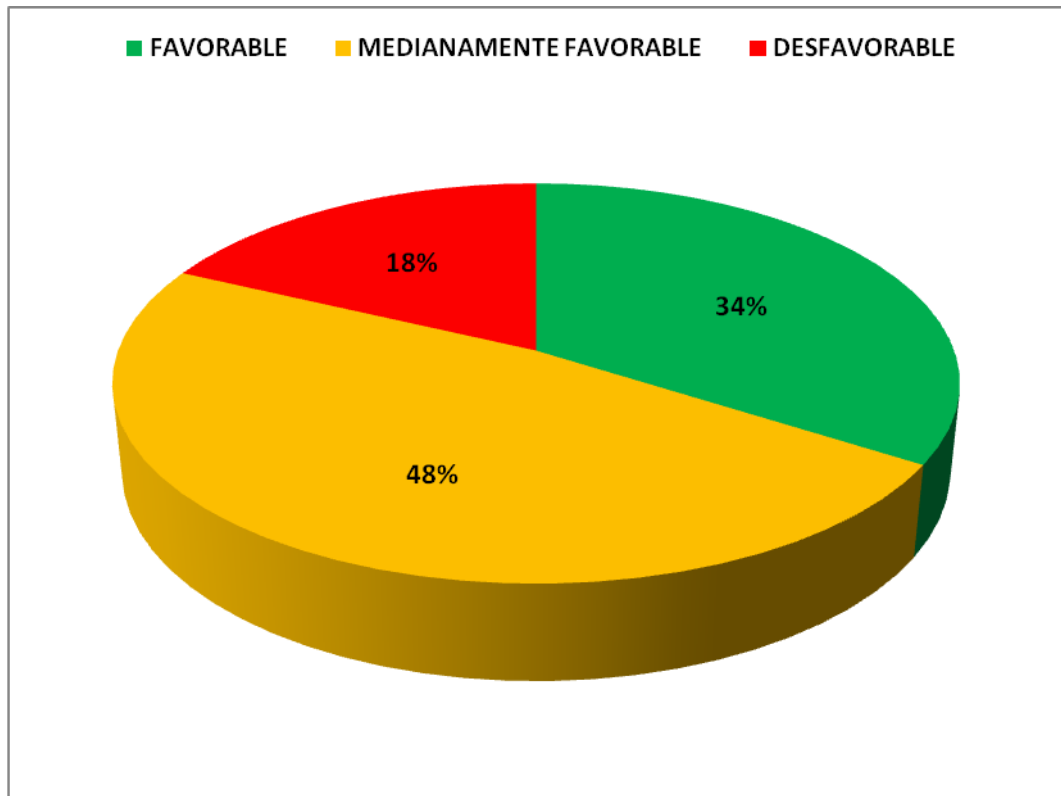
Los adultos mayores (n=180), perciben el cuidado de enfermería en el Servicio de Geriatría como medianamente favorable 63% (114), desfavorable 21% (37) y favorable 16% (29).

Figura 2: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión biológica Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013.



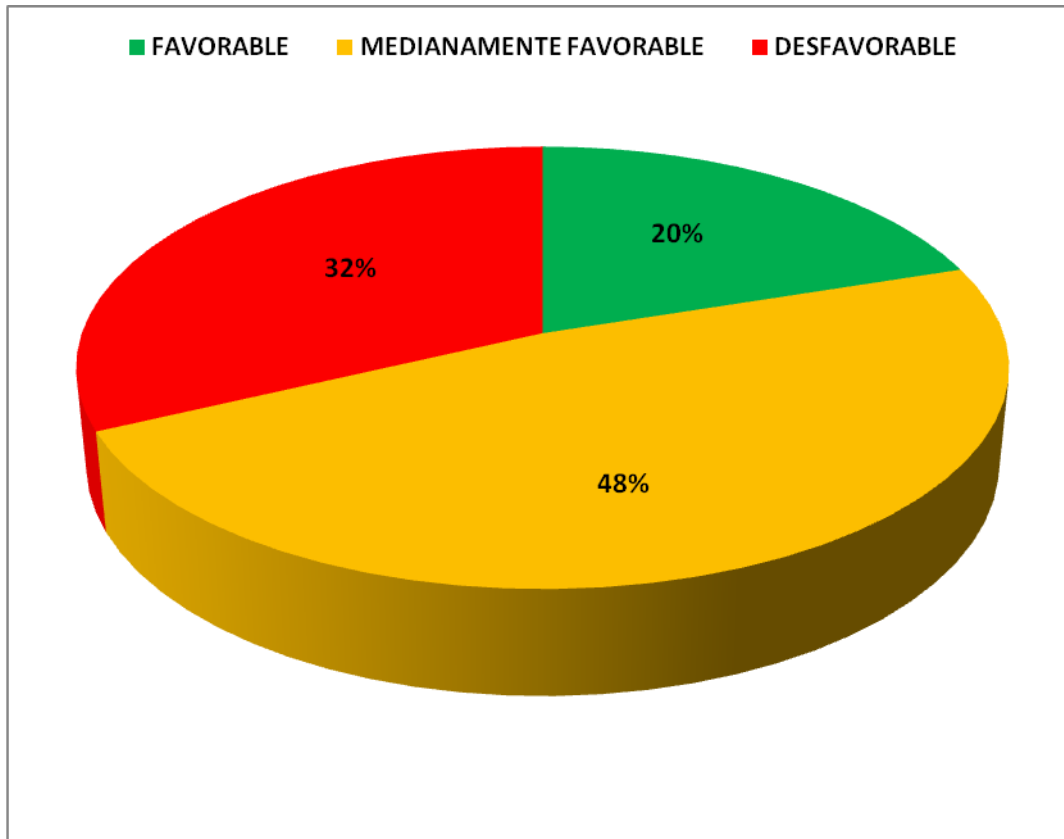
Los adultos mayores (n=180), perciben el cuidado de enfermería en la dimensión biológica en el Servicio de Geriátría como medianamente favorable 47% (85), favorable 43% (77) y desfavorable 10% (18).

Figura 3: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión sociocultural Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013.



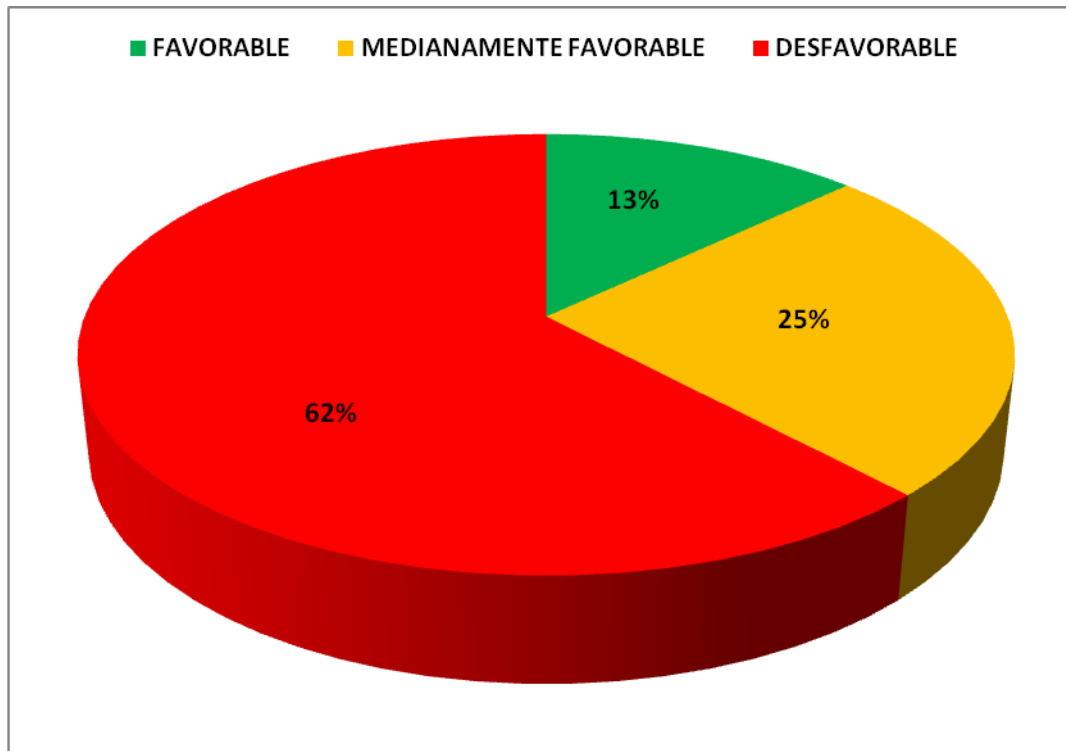
Los adultos mayores (n=180), perciben el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural en el Servicio de Geriátría como medianamente favorable 48% (86), favorable 34% (62) y desfavorable 18% (32).

Figura 4: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión espiritual Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013.



Los adultos mayores (n=180), perciben el cuidado de enfermería en la dimensión espiritual en el Servicio de Geriátría como medianamente favorable 48% (87), desfavorable 32% (57) y favorable 20% (36).

Figura 5: Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores en la dimensión emocional Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Enero-Febrero-Marzo 2013.



Los adultos mayores (n=180), perciben el cuidado de enfermería en la dimensión emocional en el Servicio de Geriátría como desfavorable 62% (112), medianamente favorable 25% (45) y favorable 13% (23).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Actualmente en el Perú, la población adulta mayor, representa una población creciente debido al descenso de la fecundidad y una mayor esperanza de vida. Los adultos mayores son personas que se encuentran en la última etapa de su vida, en la que los proyectos de vida se han consumado, pues muchas veces la mayoría de estas personas, dejan de trabajar o se jubilan y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad traen mayores consecuencias en los ámbitos de la salud. Dada la situación, el ejercicio profesional de enfermería exige poner énfasis en la calidad del cuidado geriátrico, abarcando todas las dimensiones del ser humano.

Los adultos mayores tienen edades que oscilan entre 60 a 69 años 37%, corresponden en su mayoría al género femenino 63%, grado de instrucción secundaria completa 34%, profesan la religión católica 91%, proceden de la región de sierra 57%, estado civil casados 54% y tienen en su mayoría de 11 a 15 días hospitalizados el 56%.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la persona adulta mayor, debe ser considerada toda aquella persona mayor de 60 años y la prevención en la atención de la misma, debe ser un pilar fundamental; por ello la apreciación clínica

es un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, destinado a considerar los problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor², quien se encuentra susceptible de enfermar debido al progresivo deterioro del organismo, lo cual amerita con frecuencia el uso de los servicios de salud. Al analizar los datos, según grado de instrucción, se sabe que a mayor preparación tenga una persona, esta exigirá mayor cuidado, en su mayoría proceden de la Sierra, con lo que el cuidado de enfermería debe tener en cuenta el respeto por las culturas o creencias de cada paciente de manera individual y según los días de hospitalización, la capacidad de percibir la atención que brinda el personal de enfermería por mayor cantidad de días, es diferente que a menos días de hospitalización.

Los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en el Servicio de Geriátrica como medianamente favorable 63%, desfavorable 21% y favorable 16%. Estos hallazgos se asemejan a los encontrados por Huatuco GJ (2009), en su investigación calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción según percepción del adulto mayor en el Servicio de Geriátrica del HNGAI, al comprobar que los adultos mayores tuvieron un nivel de satisfacción medio respecto al trato brindado por el personal¹⁰. Así mismo Tejada KF (2012), en su estudio sobre los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor concluyo que el 52% de los adultos mayores percibieron como nivel bajo la calidad de atención de enfermería, con tendencia a un nivel medio de calidad 48%¹². Sin embargo los resultados encontrados por Anguiano A (2011), en su estudio realizado sobre la percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería, obtuvo que el 100% considero que fue un trato digno muy bueno con un cuidado de muy buena calidad⁸, del mismo modo Barroso CA, Palma RE (2008), en su estudio referido a la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería, concluyeron que el 90.91% de los adultos mayores tuvieron un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería¹¹. El estudio de las percepciones de los clientes es significativo porque actualmente la atención sanitaria está poniendo énfasis en la satisfacción del mismo⁴⁸. Finalmente, se considera que: vivir equilibradamente es vivir la vida con una perspectiva global, es decir, tomando conciencia de que el ser humano es pluridimensional²⁴.

Ante la situación trazada, el cuidado que brinda la enfermera debe ser holístico si se pretende tener como resultado el bienestar integral de la persona, considerando todas sus dimensiones, de tal modo que, al no cubrir un cuidado adecuado en alguna de ellas, el paciente no percibirá de manera totalmente favorable la práctica de enfermería; lo cual posiblemente esté sucediendo con estos pacientes, según los resultados obtenidos. Para Jean Watson, el acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad⁵⁰.

Los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión biológica en el Servicio de Geriátría como medianamente favorable 47%, favorable 43% y desfavorable 10%; es medianamente favorable en los indicadores de interés en procesos fisiológicos 50% y respeto a la intimidad física durante la atención 47%, similar resultado obtuvo Tejada KF (2012), en la dimensión técnica asociada a los procedimientos técnicos de la atención, pues un 80% de los adultos mayores calificó la calidad del cuidado de enfermería como nivel medio¹². Sin embargo estos resultados difieren del estudio realizado por Huatuco GJ (2009), quien concluyó que el 60% de los adultos mayores percibieron la calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión técnica como positiva¹⁰. Así mismo Barroso CA, Palma RE (2008) describieron que en la dimensión biológica, el 85.45% de los adultos mayores tuvieron un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería¹¹.

La dimensión biológica está relacionada con el cuerpo. El cual es una estructura completa y equilibrada; si está cansado, tiene hambre o alguna tensión encontrada, entonces este avisará que alguno de sus componentes necesita una atención especial²⁴. La enfermera(o) debe asumir el lugar profesional de quien cuida y controla la salud del adulto mayor, de quien ayuda a este a convivir saludablemente con su edad, teniendo en cuenta todas sus necesidades²⁰. De modo que uno de los indicadores en la dimensión biológica es *el interés en los procesos fisiológicos*, donde la enfermera(o) debe proyectar su trabajo, partiendo de identificar las necesidades, a fin de dar respuestas a ellas, siempre en orden de prioridad, identificándolas a través de la valoración, como por ejemplo: la necesidad de higiene, de alimentación, de eliminación, de sueño y otras²⁵.

Virginia Henderson proceso su modelo conceptual influenciada por la teoría de las necesidades de Abraham Maslow, pues considera a la salud como un carácter de la vida que requiere el cumplimiento de satisfacer las necesidades básicas de la persona²⁶. García M. designa lo siguiente: “Enfermedad por lo tanto es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades”²⁷.

Finalmente considerando el *respeto a la intimidad física durante la atención* del paciente como otro de los indicadores de la dimensión biológica, es oportuno precisar que el derecho a la intimidad se puede verificar desde ángulos diferentes, pero todos fundamentados básicamente en respetar la dignidad de la persona²⁸. Tejada KF (2012) en su estudio sobre los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor, obtuvo que el 52% de los adultos mayores en cuanto a la dimensión entorno asociada al ambiente del paciente, respetando su privacidad, consideraron la calidad del cuidado como nivel medio¹². La intimidad del cuidado se afirma en una relación de proximidad, con lo que el paciente se pone en descubierto para la diligencia del cuidado terapéutico, añadiendo así la necesidad de guardar un espacio íntimo, pues solo así se cumple la ley del respeto a la intimidad del paciente²⁹.

El envejecimiento es un proceso normal, individual y progresivo de todo ser humano, durante esta etapa se dan cambios a nivel corporal, por ejemplo: la piel se vuelve más delgada, se descalcifican los huesos, aparecen enfermedades crónicas degenerativas según los estilos de vida que se han llevado durante la juventud. A los efectos de este, las intervenciones de enfermería deberían estar encaminadas a favorecer el cuidado, la comodidad o seguridad que se brinda al paciente geriátrico; sin embargo según los resultados, los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable respecto al cuidado que reciben, lo cual refleja una deficiencia en la atención de enfermería, por lo tanto es importante que la enfermera se encuentre preparada para brindar una atención integral frente a la magnitud de problemas que cursa el adulto mayor.

Los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural en el Servicio de Geriátrica como medianamente favorable 48%,

favorable 34% y desfavorable 18%; es medianamente favorable en los indicadores de Interacción 49%, transculturalidad 48% y relaciones interpersonales 47%. Por el contrario Barroso CA, Palma RE (2008) concluyeron que en la dimensión cultural, el 74.55% de los adultos mayores tuvieron un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería¹¹.

Anzola, formula que: “La persona que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto de su propio organismo como del medio social en el que vive”³. Por ello cuidar en enfermería no solo abarca la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona, lo cual implica dar apoyo emocional y social²¹. Ahora bien, al hablar de *interacción*, como uno de los indicadores de esta dimensión, es preciso inferir la palabra: comunicación como fondo de la interacción social, dado que es el componente que ha hecho posible la existencia de lo que se denomina sociedad; proceso articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común, de vincular³⁴. Camargo I, Caro C (2009), en su investigación sobre comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: Evidencias para la cualificación profesional, describieron que la percepción de comportamientos en relación a la dimensión interacción positiva asociada al contacto del personal al paciente con muestra de cariño, de tranquilizarlo y animarlo, el 73% de los adultos mayores revelaron como medianamente favorable⁷. Gran parte de los profesionales de enfermería dedican su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental³⁵.

La transculturalidad es el proceso de compartir entre las diferentes culturas, que busca establecer relaciones más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, mejorando la convivencia de las mismas; elemento fundamental que contribuye a la maduración de la humanidad, manifestada por el respeto de los valores universales por encima de peculiaridades de razas, etnias y hasta religiosas³⁶. Para la teórica Madeleine Leininger, la profesión de enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuosas de los valores culturales y del estilo de vida de las personas, que están basados en esos conocimientos transculturales aprendidos por los contextos del entorno de diversos

grupos culturales³³. De manera que para poder brindar cuidados terapéuticos, la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas que los pacientes poseen y llevan a cabo acerca del cuidado³⁷.

Finalmente el indicador de *las relaciones interpersonales* cobra relevancia en la dimensión sociocultural, debido a la importancia de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, centrándose no solo en una comunicación verbal sino además en una comunicación no verbal, como es el tacto, uno de ellos, el cortés o social, el cual se escenifica mediante el saludo³⁹. Por ello, el cuidado de enfermería también conlleva al trato y la relación con los pacientes, con sus familiares y con sus compañeros de manera asertiva³⁵. De manera que la conducta y la comunicación asertiva, son habilidades sociales que pueden desarrollarse para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales³⁸. Aquí Camargo I, Caro C (2009), concluyeron que la percepción de comportamientos del cuidado de enfermería en relación a la dimensión deferencia respetuosa asociada a las relaciones interpersonales y la comunicación enfermera-paciente, el 56.8% de los adultos mayores manifestaron como favorable⁷.

Sobre la base de las condiciones anteriores y los resultados del presente estudio, se hace evidente la importancia de garantizar la relación interpersonal con el paciente y con la familia a través de una comunicación adecuada, pues el 48% de los pacientes entrevistados tienen una percepción medianamente favorable, lo cual amerita valorar el aspecto sociocultural en la práctica de enfermería.

Del mismo modo los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión espiritual en el Servicio de Geriátrica como medianamente favorable 48%, desfavorable 32% y favorable 20%; es medianamente favorable en los indicadores de interés por la fe 50% y solidaridad hacia el prójimo 48%. Urcola J. formula lo siguiente: “La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”²⁴. Por otro lado; el cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona¹⁹.

El interés por la fe, es uno de los fundamentos o bases de la espiritualidad, que se apoya en la esperanza y el servicio a los demás, consiguiendo de este modo, la perfección de la caridad⁴⁰. La espiritualidad es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente se encuentra en el proceso de muerte⁴¹. La teórica Jean Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos, con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería⁵⁰.

Por otra parte *la solidaridad hacia el prójimo* es el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, servicio basado en un amor sincero y generoso⁴⁰. Grandi V. formula que: “El mundo sanitario necesita ser evangelizado porque en los hospitales están presentes situaciones de injusticia, de deshumanización, de explotación camuflada, mientras que están ausentes los valores éticos y morales”⁴⁰. Además la teoría de Jean Watson se basa fundamentalmente en el cuidado humano, pues considera que el cuidar debe estar fundamentado en un conjunto de valores humanos, como por ejemplo: la amabilidad, el afecto, el amor por uno mismo y los demás⁵⁰. Por ello la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, tiene como misión: “Formar holísticamente profesionales de Enfermería, altamente calificados y competentes en el cuidado humanizado de la vida y la salud, con énfasis en la investigación e inspirados en el carisma de San Camilo de Lellis”¹; quien este último fue un sacerdote italiano, fundador de una orden hospitalaria dedicada a los enfermos, encontró a Jesucristo en ellos, a los que amaba y servía con todo su corazón. Camargo I, Caro C (2009), en su investigación sobre comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: Evidencias para la cualificación profesional, concretaron que la percepción de comportamientos en relación a la dimensión asistencia segura asociada con la amabilidad, dedicación y calidez humana, el 71.6% de los adultos mayores la consideraron como medianamente favorable⁷.

La espiritualidad es un concepto difícil de definir, sin embargo está claro que se encuentra directamente relacionada con el desarrollo del alma, con el espíritu de vida y no con las cosas materiales de la misma; por ende, la espiritualidad forma parte de

las dimensiones de todo ser humano. El adulto mayor cursando la última etapa de su vida posiblemente se encuentre deteriorada su espiritualidad, debido a los diferentes problemas que presenta, en efecto, la atención de enfermería debe estar apoyada en los valores humanos, para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía.

Para dar por concluido los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión emocional en el Servicio de Geriátrica como desfavorable 62%, medianamente favorable 25% y favorable 13%; es desfavorable en los indicadores de disponibilidad 68% y empatía 62%. Del mismo modo Tejada KF (2012) en su estudio sobre los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor, obtuvo que en la dimensión humana referida a la relación empática enfermera-paciente, el 72% la evaluó como nivel bajo¹². Así mismo Anguiano A (2011), en su investigación sobre la percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería, concluyo que según la relación de ayuda que proporciona enfermería, el 62.5% de los adultos mayores calificaron la relación como mala⁸. La dimensión emocional está relacionada con los sentimientos y emociones que hacen uso las personas durante sus relaciones con los demás²⁴. Rodríguez, determina lo siguiente: “La vejez es el periodo de la vida en donde con mucha frecuencia se presentan crisis profundas, resultado del enfrentamiento con múltiples pérdidas”⁵. Asimismo Urcola J. plantea lo siguiente: “Y del mismo modo que el cuerpo y la mente, nuestros sentimientos y emociones también requieren cuidado y alimentación”²⁴.

La disponibilidad; es la atención y la disposición para atender las necesidades del paciente, teniendo en cuenta las limitaciones personales; es instaurar una relación de ayuda, estableciendo un vínculo afectivo temporal para compartir el proceso con el paciente⁴². El cual debe percibir que el profesional de salud tiene tiempo para conversar con él, por lo tanto este no debe realizar otra tarea mientras conversa con el adulto mayor, ni indicarle con su forma de actuar que tiene prisa⁴³. Dentro de los valores profesionales, enfermería tiene como función principal, cuidar la salud del paciente, mejorándola a través de su escucha y disponibilidad.

La empatía es el arte para entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje adaptado al paciente⁴⁴. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor⁴⁵. Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. consideran que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”²³.

Dadas las condiciones que anteceden, las emociones forman parte del quehacer diario de todo individuo, es el sentir frente a las circunstancias por las cuales pasa cada persona en relación con otras; si las circunstancias o hechos son desagradables, las emociones serán reflejadas también de manera desagradables, por tanto las emociones son cambiantes y depende de cada organismo. Por otro lado la ancianidad es una de las etapas, en la que la mayoría de las personas se ve afectada emocionalmente pues las pérdidas y/o afecciones que se dan como por ejemplo: la jubilación, las enfermedades, la soledad o luto, el desamparo por parte de las familias, hacen que el adulto mayor se sienta despojado del amor propio, trayendo como consecuencia una baja autoestima. Por todo lo expuesto, el cuidado que brindan las enfermeras(o) a estas personas debe ser con amor y dedicación, cubriendo las necesidades afectivas, sin embargo los resultados muestran lo contrario pues la percepción que tienen los adultos mayores es desfavorable, reflejando una vez más la deficiencia que existe en la atención que brinda el personal de enfermería, al no considerar que los adultos mayores, son personas que se encuentran lábiles emocionalmente.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

1. La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) del servicio de geriatría en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.
2. Los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión biológica en el Servicio de Geriatría como medianamente favorable 47%, favorable 43% y desfavorable 10%, reflejando de esta manera una deficiencia en la atención de enfermería, por lo tanto es importante que la enfermera se encuentre preparada para brindar una atención integral frente a la magnitud de problemas que cursa el adulto mayor.
3. La percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado que reciben de las enfermeras(o) en la dimensión sociocultural es medianamente favorable

48%. De ahí la necesidad de expandir un respeto cultural en la interacción enfermera-paciente, teniendo en cuenta las creencias del mismo.

4. En la dimensión espiritual, según los resultados obtenidos, solo el 20% de los pacientes refieren que el cuidado de enfermería es favorable, lo cual nos indica que la enfermera debe estar apoyada en los valores humanos, para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía.
5. Los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión emocional, como desfavorable 62%, medianamente favorable 25% y favorable 13%, reflejando una vez más la deficiencia que existe en la atención que brinda el personal de enfermería, generando de esta manera lo importante que es considerar al adulto mayor, pues es un ser humano muy lábil emocionalmente, por lo que el personal de enfermería debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana.

5.2 Recomendaciones

1. Implementar programas de capacitación continua a los profesionales de enfermería sobre el cuidado integral del adulto mayor, con un enfoque humanista que ofrezca al profesional las competencias para poder satisfacer de manera integral las necesidades del adulto mayor, con énfasis en aspectos emocionales y espirituales.
2. Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones a través de talleres que favorezcan el desarrollo de inteligencia emocional en relación a lo intrapersonal e interpersonal y favorezca la relación enfermera – paciente.
3. Reiterar a los profesionales de enfermería, la capacidad y el compromiso que tienen frente al cuidado del adulto mayor, creando un ambiente armonioso,

teniendo en cuenta el sufrimiento del paciente, sin olvidar que la esencia de la profesión de enfermería es fundamentalmente el cuidado humano frente al más necesitado, cuidado enmarcado en una serie de valores éticos y morales, afianzando el espíritu de vida y esperanza en el adulto mayor.

4. Realizar trabajos de investigación de enfoque cualitativo para profundizar en las experiencias de los adultos mayores y esto permita reorientar el cuidado de enfermería teniendo como centro de su cuidado al paciente y logre en el una recuperación integral, teniendo en consideración que el adulto mayor se enfrenta a diversos cambios que deterioran su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Investigación: Políticas y Líneas de investigación [en línea]. Perú: EEPLT. [Fecha de acceso 06 de Junio del 2012]. URL disponible en: <http://www.eeplt.edu.pe/escuela-enfermeria-padre-luis-tezza-investigacion-lineas.html>
2. Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de salud [en línea]. Paraguay: OPS; 2011. [Fecha de acceso 17 de Abril del 2013]. URL disponible en: http://search.who.int/search?q=Cuidado+del+adulto+mayor&ie=utf8&site=default_collection&client=_es&proxystylesheet=_es&output=xml_no_dtd&oe=utf8
3. Anzola E. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Washington D.C: OPS; 1994.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la niñez del adulto mayor [en línea]. Perú: INEI. [Fecha de acceso 21 Noviembre 2011]. URL disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/BoletinFlotante.asp?file=16034.pdf>
5. Rodríguez R. Geriatria. México: McGraw – Hill Interamericana; 1999.
6. Grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del Cuidado. Colombia: Unibiblos; 1998.
7. Camargo IL, Caro CV. Comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: Evidencias para la cualificación profesional. Avances en enfermería 2009; XXVII (1): 48-59.

8. Anguiano A. Percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería [Maestría en enfermería]. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2011.
9. Salcedo RA, Torres M, Zarza MD. Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. CONAMED 2010; 15 (2): 92-98.
10. Huatuco Henrriquez GJ. La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre – Diciembre [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2009.
11. Barroso CA, Palma RE. Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2008.
12. Tejada KF. Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2012.
13. Adulto Mayor: Una Nueva Etapa de Vida [en línea]. Perú: Consejo Directivo Fundación del Empresariado Chihuahuense; 2009. [Fecha de acceso 19 Noviembre 2011]. URL disponible en: http://www.ucm.es/info/estpsi/Adulto%20Mayor_Nueva%20Etapa%20de%20Vida.pdf
14. Lewis S, Heitkemper M, Dirksen S. Enfermería Medicoquirurgica. Madrid: Elsevier; 2004.

15. García Gonzales MJ. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. México: Progreso; 2004.
16. Enfermería [en línea]. Perú: Organización Mundial de la Salud. [Fecha de acceso 05 de Mayo de 2012]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
17. Ortega C. Suarez M. Manual de evaluación de la calidad de servicio de enfermería. México: Panamericana; 2009.
18. Diccionario de la lengua española [en línea]. Perú: Real Academia Española. [Fecha de acceso 07 de Julio de 2012]. URL disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=cuidado>
19. Ledesma M. Fundamentos de enfermería. México: Limusa; 2004.
20. Antón V. Enfermería y atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos, S.A; 1989.
21. García MM. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gac Sanit, 2004; 18(2): 132-139.
22. Moran V, Mendoza A. Modelos de enfermería. México: Trillas; 1993.
23. Bermejo J, Díaz A, Sánchez E. Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos. Madrid: Caritas; 2011.
24. Urcola Tellería. Acertar a Vivir. Madrid: ESIC; 2001.
25. Almeida E, Castro R, Guzmán M, Mena M. Manual de la enfermería. Madrid: Cultural S.A; 2008.
26. Alvarez M, Arkáute I, Belaustegi A, Chaparro S. Guía de práctica clínica de cuidados críticos de enfermería [en línea]. España: Evagraf; 2004. [Fecha de

acceso 01 de Abril del 2013]. URL disponible en:
<http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>

27. García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson [en línea]. México: Progreso S.A; 2007. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013]. URL disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA13&dq=enfermeria+en+el+cuidado+de+las+necesidades+basicas&hl=es&sa=X&ei=Cb9ZUbe-Hqbq0AGU_4GYAg&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=enfermeria%20en%20el%20cuidado%20de%20las%20necesidades%20basicas&f=false
28. Colegio oficial de enfermería de Barcelona (Ed.). La ética de la intimidad: Un reto para las enfermeras [en línea]. Barcelona: Colegio oficial de enfermería de Barcelona; 2008. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013]. URL disponible en:
<http://usuaris.tinet.org/atpcupt/La%20etica%20de%20la%20intimidad%20un%20reto%20para%20las%20enfermeras.PDF>
29. Vértice S.L (Ed.). Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio [en línea]. España: Vértice S.L; 2008. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013]. URL disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=63Po9Jh_mGoC&pg=PA188&dq=resp+eto+a+la+intimidad&hl=es&sa=X&ei=xK5ZUYqyOYXJ4AOD04GgBQ&ved=0CD8Q6AEwBA#v=onepage&q=respeto%20a%20la%20intimidad&f=false
30. Eserverri Chaverri C. Enfermería hoy filosofía y antropología de una profesión. Madrid: Díaz de Santos, S.A; 1992.
31. Luciani A. Catecismo social cristiano. Italia: San Pablo; 2005.
32. Ramon J. Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental. Madrid: Comillas; 2000.

33. Morales P. Enfermería relación transcultural. REDIU CMN [en línea]. 2011. [Fecha de acceso 17 de Febrero de 2013]; N°26 URL disponible en: http://www.redui.colegiomilitar.mil.ar/pdf/ReDiU_0926_art3Enfermer%C3%ADa.pdf
34. Rizo M. La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica [en línea]. México: Gucom; 2006. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013]. URL disponible en: <http://ddd.uab.es/pub/analisi/02112175n33p45.pdf>
35. Hofstadt C, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería [en línea]. 1ra. ed. España: Generalitat Valenciana; 2006. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013]. URL disponible en: <http://comsalud.umh.es/files/2011/12/Tecnicas-comunicacion-enfermeria.pdf>
36. Hidalgo Hernández V. Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: Evolución de un término. Universitas Tarraconensis [en línea]. 2005. [Fecha de acceso 5 de Marzo de 2013]; N°1 URL disponible en: <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny05/article04.pdf>
37. Arriaga M, Baca J, Castaño C y Montoya M. Mujeres del mediterráneo [en línea]. España: Arcibel editores; 2006. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013]. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=E87merOwEjkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
38. Naranjo Pereira M. Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. Actualidades Investigativas en Educación 2008; 8(1): 1-27.
39. Cibanal L, Arce M. La relación enfermera-paciente [en línea]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2009. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=VFZkM262C6IC&pg=PA88&dq=enfe>

rmeria+y+el+saludo+al+paciente&hl=es&sa=X&ei=8TJbUbPNIo_G4APDtI
DYCA&ved=0CDgQ6AEwAw#v=onepage&q=enfermeria%20y%20el%20s
aludo%20al%20paciente&f=false

40. Grandi V. Espiritualidad Camiliana. Colombia: Kimpres; 1996.
41. Collado Martinez R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Universidad Interamericana de Puerto Rico [en línea]. 2010. [fecha de acceso 06 de Abril del 2013]; N° 5. URL disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>
42. García J. Enfermería en reproducción humana [en línea]. Madrid: Dykinson S.L; 2007. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=I0IyGEE0Jy0C&pg=PA202&dq=disponibilidad+en+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=hTxbUbGGOrDC4AOPoIH4Cw&ved=0CD8Q6AEwAg#v=onepage&q=disponibilidad%20en%20enfermeria&f=false>
43. Silva L, Ania J, Alés M, Junquera c. Enfermeros del consorcio sanitario de Tenerife [en línea]. Vol. 2. España: Mad S.L; 2004. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=vGx76TwVTSoC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false
44. Stuart G, Laraia M. Enfermería Psiquiátrica principios y practica [en línea]. 8va.ed. España: Elsevier; 2006. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=Y5_eslgHqlIC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false
45. Fuller J. Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos [en línea]. 4ta.ed. España: Panamericana S.A; 2007. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en:

[http://books.google.com.pe/books?id=yBwepEJsQZQC&printsec=copyright
&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=yBwepEJsQZQC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false)

46. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [en línea]. 1994. [Fecha de acceso 14 de Noviembre del 2012]; 4(8): 47-53. URL disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>
47. Day R. *Psicología de la percepción Humana*. México: Limusa-Wiley S. México; 2004.
48. Potter P, Perry A. *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Elsevier; 2002.
49. Torres Contreras CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. Enferm* 2010; 28 (2): 98-110.
50. Abades Porcel M. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. *GEROKOMOS* 2007; 18 (4): 176-180
51. Moran V, Mendoza A. *Modelos de enfermería*. México: Trillas; 1993.
52. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enfermería en Costa Rica* 2011; 32(1):37-42.

ANEXOS

Anexo A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	SUB - INDICADORES
Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o)	Son todos los juicios e interpretaciones que exterioriza una persona mayor de 60 años acerca de la atención que brinda la enfermera(o) y si está tomando en cuenta su dimensión emocional, biológica, sociocultural y espiritual, según sus necesidades.	Dimensión Biológica Dimensión Sociocultural	Esta dimensión es el componente físico de nuestra existencia, es el componente que le da forma y el componente en el que se expresa, establece características ligadas a su individualidad, a los procesos orgánicos y fisiológicos, con estrecha relación a su carga genética, única e irrepetible. La cultura es entendida como un conjunto de	Interés en los procesos fisiológicos Respeto a la intimidad física durante la atención Interacción	Las enfermeras(o) atienden o ayudan en las necesidades básicas de: <ul style="list-style-type: none">- Alimentación- Eliminación- Higiene y comodidad- Reposo y sueño- Alivio del dolor - Respeto a la intimidad del paciente. - Se comunican de manera clara con el

			<p>rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o a un grupo social, en un periodo determinado. Estas influyen en la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, su rol, estatus social, seguridad, protección, física, recreación, valores y cultura.</p>		<p>paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responden a las preguntas del paciente. - Dan una explicación anticipada del procedimiento a realizar. - Mantienen comunicación con los familiares del paciente. - Interés por creencias y costumbres - Saluda y lo llama por su nombre. - Propician el dialogo entre los pacientes. - Muestran interés por la religión del paciente. - Facilitan presencia de
		Dimensión espiritual	<p>Se entiende por espiritual, a la necesidad que siente la persona de mantener,</p>	<p>Transculturalidad</p> <p>Relaciones Interpersonales</p> <p>Interés por la fe</p>	

			<p>fortalecer y recuperar creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido de la salud su vida.</p>	<p>Solidaridad hacia el prójimo</p>	<p>objetos religiosos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras(o) brindaron un abrazo o un toque en la espalda. - Las enfermeras(o) muestran preocupación y fortalecen el espíritu del paciente aun en la enfermedad
		<p>Dimensión Emocional</p>	<p>Esta dimensión es definida como una habilidad en nuestras relaciones interpersonales, entender a la otra persona identificando sus emociones y sentir como si fuésemos la otra persona.</p>	<p>Disponibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atienden oportunamente al llamado del paciente. - Interés por su estado de animo
				<p>Empatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene o establecen una relación cercana y agradable - Le escuchan atentamente.

Anexo B

ENTREVISTA

Presentación:

Muy buenos días, mi nombre es Sandra Zapata Durango soy estudiante de Enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la universidad Ricardo Palma, y estoy realizando un estudio acerca de cómo ven ustedes el cuidado que reciben de las enfermeras(o) durante su hospitalización por el problema de salud que presenta. Le agradeceré que acepte ser entrevistado(a). La información que usted me brinde será utilizada para fines de ayuda. Es anónimo.

INSTRUCCIONES

A continuación se le pedirá sus datos generales, los cuales tendrá que completar marcando con un aspa en la respuesta correspondiente, luego leeré cada ítem y usted responderá de acuerdo a su opinión, teniendo en cuenta siempre, a veces o nunca; siempre si es que son todas las enfermeras(o), a veces si son algunas enfermeras(o) y nunca si es ninguna enfermera(o).

I.- DATOS GENERALES

SEXO:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

EDAD: años (cumplidos)

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior ()
- Completa () - Incompleta ()

DIAS DE HOSPITALIZACIÓN:

RELIGION:

- a. Católica ()
- b. Evangélica ()
- c. Testigo de Jehová ()
- d. Otras () Especifique.....

PROCEDENCIA:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

ESTADO CIVIL

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Conviviente ()
- d. Viudo ()
- e. Divorciado ()

DIMENSION BIOLOGICA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
Cuando las enfermeras(o) lo cuidan:			
1. Se preocupan por su alimentación.			
2. En el momento de darle los alimentos, se preocupan que este en una posición cómoda.			
3. Cuando usted necesita ir al baño para hacer sus necesidades, lo ayudan o atienden oportunamente.			
4. Lo ayudan o atienden durante el baño, para que usted esté limpio.			
5. Procuran para usted un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar			
6. Cuando usted siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna			
7. Respetan y cuidan su intimidad.			
DIMENSION SOCIO CULTURAL	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. En cuanto a la comunicación que tienen las enfermeras(o) con usted; lo hacen en un lenguaje claro.			
2. Las enfermeras(o) responden amablemente a sus preguntas.			
3. Antes de realizar algún procedimiento, las enfermeras(o) le explican de manera clara de que trata.			

4. Cuando los familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos.			
5. Las enfermeras(o) muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura.			
6. Cuando las enfermeras(o) se acercan a usted lo saludan y lo llaman por su nombre.			
7. Las enfermeras(o) lo animan o propician el dialogo de usted con otros pacientes			
DIMENSION ESPIRITUAL	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Cuando las enfermeras(o) se han acercado a usted, le han preguntado de que religión es usted.			
2. Le permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.			
3. Durante su estancia hospitalaria, cuando la enfermera(o) se le acerco, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda			
4. Las enfermeras(o) demuestran preocupación y lo hace sentirse valioso aun cuando está enfermo			
DIMENSION EMOCIONAL	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
En cuanto al aspecto emocional, las enfermeras(o):			
1. Lo atienden oportunamente, cuando usted necesita o solicita algo; sin demora.			
2. Muestran preocupación por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando			
3. Mantienen una relación cercana y agradable con usted durante el tiempo que lo cuida.			
4. Le escuchan y miran atentamente cuando Ud. le habla			

Anexo C

FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS										P
	EXP 1	EXP 2	EXP 3	EXP 4	EXP 5	EXP 6	EXP 7	EXP 8	EXP 9	EXP 10	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0.0439
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0098
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0.0439
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0439
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10. ¿La recolección de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
Resultado Total											0.0147

Anexo D

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO - ESTUDIO PILOTO PRUEBA ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD

Dimensiones	n	Alfa - Cronbach	Confiabilidad
Biológica	7	0.729	Aceptable
Socio Cultural	7	0.658	Aceptable
Espiritual	4	0.604	Aceptable
Emocional	4	0.754	Aceptable
General	22	0.755	Aceptable

COEFICIENTE ALFA CRONBACH

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]$$

Dónde:

N = número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

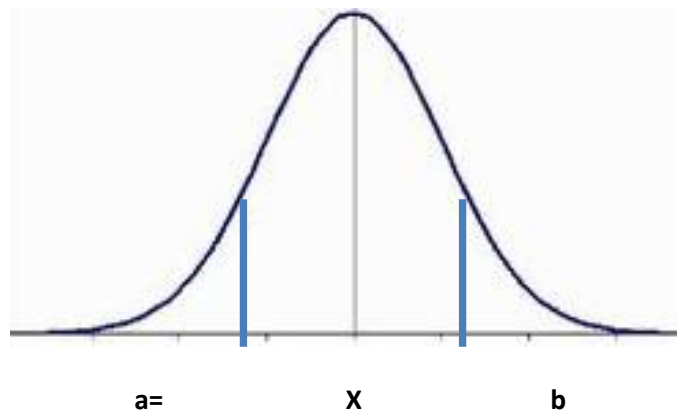
s_x^2 = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable, tomando en cuenta todas las variables en conjunto.**

Anexo E

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (ESCALA DE ESTANINOS)

DIMENSIONES	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE	$X \pm 0.75 DE$
Percepción General	<55	55 – 64	>64	$59.5 \pm 0.75 * 6.4$
Biológica	<17	17 – 21	>21	$19.3 \pm 0.75 * 2.5$
Sociocultural	<18	18 – 21	>21	$19.2 \pm 0.75 * 2.1$
Espiritual	<9	9 – 11	>11	$10.0 \pm 0.75 * 1.9$
Emocional	<9	9 – 11	>11	$10.9 \pm 0.75 * 1.7$



Anexo F

INDICADORES DE LAS DIMENSIONES

DIMENSIONES	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	N	%	N	%
BIOLÓGICA						
Interés en procesos fisiológicos	70	39	90	50	20	11
Respeto a la intimidad física durante la atención	77	43	85	47	18	10
SOCIOCULTURAL						
Interacción	60	33	88	49	32	18
Transculturalidad	62	34	86	48	32	18
Relaciones interpersonales	65	36	85	47	30	17
ESPIRITUAL						
Interés por la fe	40	22	90	50	50	28
Solidaridad hacia el prójimo	36	20	87	48	57	32
EMOCIONAL						
Disponibilidad	18	10	40	22	122	68
Empatía	23	13	45	25	112	62

Anexo G

DISEÑO MUESTRAL

La población está conformada por 680 pacientes adultos mayores del servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, comprendidos entre las edades de 60 a 84 años.

$$n = \frac{N Z^2 (p.q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (p.q)} = 246$$

Dónde:

$$Z= 1.96$$

$$P= 0.5$$

$$Q= 0.5$$

$$N= 680$$

$$E= 0.05$$

Muestra Final

$$nf = \frac{n}{1 + n/N} = 180$$

Dónde:

$$n= 246$$

$$N= 680$$

Anexo H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., he sido debidamente informado(a) por la señorita Sandra Milagros Zapata Durango, estudiante de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, acerca de la entrevista que se me hará, con los fines de realizar un trabajo de investigación. He recibido explicaciones claras acerca del propósito y modo que realizara la entrevista, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que sean surgidas, manifiesto que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sea efectuada y utilizada esta entrevista en el documento de investigación, comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.

Además, que la información será confidencial y se mantendrá en el anonimato y para que así conste firmo el presente documento.

Firma del Participante

**Sandra Zapata Durango
RESPONSABLE**

Anexo I

APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



CARTA N° 287-OCID-G-RAA-ESSALUD-13

Lima, 21 de Enero del 2013

Señora Licenciada:
ANA MARIA DELGADO VALENCIA
Jefa del Departamento de Enfermería
Red Asistencial Almenara - EsSalud

Presente.-

Me dirijo a Usted con un cordial saludo e informarle que el proyecto de Investigación:

N° 90-12 **“Percepción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que recibe de la Enfermera en el Servicio de Geriatría del Hospital Almenara”**

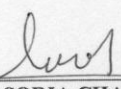
Autora:

1. Sandra Milagros Zapata Durango – Licenciada de Enfermería

Fue evaluado en reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el día 21 de Enero del 2013, con la presencia de sus miembros: Dra. Miriam Luz Soria Chavarri, Dr. Demetrio Molero Castro, Dr. Eusebio Palomino Allende, Dr. Cesar Sánchez Zúñiga, Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra y T.M. Ysabel Julia Menéndez Fernández siendo **aprobado**.

Expresándole mi consideración, me suscribo de Usted.

Atentamente,



MIRIAM LUZ SORIA CHAVARRI
Presidenta Comité de Investigación
Red Asistencial Almenara


RED ASISTENCIAL ALMENARA

Dr. GASTON BARNECHEA LANDA
Jefe de la Oficina de Capacitación
Investigación y Docencia
ESSALUD

Cc: OCID-interesada/o – archivo
CS/lpm

NIT 753-2013-207