

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II -2 Tarapoto, marzo - agosto 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado Enfermería**

**AUTOR:**

**Lisve Chujandama Sangama**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Tarapoto - Perú**

**2019**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II -2 Tarapoto, marzo - agosto 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado Enfermería**

**AUTOR:**

**Lisve Chujandama Sangama**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Tarapoto - Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II –2 Tarapoto, marzo – agosto 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado Enfermería**

**AUTOR:**

**Lisve Chujandama Sangama**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Tarapoto- Perú**

**2019**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II -2 Tarapoto, marzo – agosto 2018

**AUTOR:**

**Lisve Chujandama Sangama**

Sustentado y aprobado el día 22 de enero del 2019, ante el honorable jurado:

.....  
**Obsta. Dra. Gabriela Del Pilar Palomino Alvarado**

**Presidente**

.....  
**Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano**

**Secretaria**

.....  
**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**

**Vocal**

## Constancia de asesoramiento

El que suscribe, Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González, por el presente documento, hace Constar:

Que, en mi condición de asesor de la tesis, presentada por el Bachiller en Enfermería **Lisve Chujandama Sangama**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería y luego de haber revisado y corregido el informe final cuyo título es: **Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – agosto 2018**, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 22 de enero del 2019.

Atentamente,



.....  
**Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González**

**Asesor**

## Declaratoria de Autenticidad

**Lisve Chujandama Sangama**, con DNI N° 43463006, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis de investigación presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene esta tesis no ha sido auto plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 22 de enero del 2019.



**Bach. Lisve Chujandama Sangama**

DNI N° 43463006



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	CHUJANDAMA SANGAMA LISVE		
Código de alumno :	054153	Teléfono:	983731377
Correo electrónico :	Lisvechusang237@hotmail.com	DNI:	43463006

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	ENFERMERIA

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, MARZO - AGOSTO 2018
Año de publicación:	2019

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**".

  
.....  
Firma del Autor

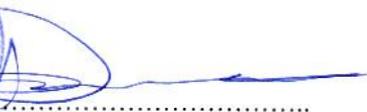
---

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

17/07/2019



  
.....  
Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM – T.

\* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A mi padre celestial (Dios) quien me acompaña e ilumina en cada paso brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

La concepción de esta investigación está dedicada a mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

**Lisve.**

## **Agradecimiento**

A los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto, quienes fueron los protagonistas y principales beneficiados de mi estudio, muchas gracias por aceptar ser parte de la investigación y por haberme brindado su confianza, paciencia, cariño y amistad.

A mis padres, por ser los principales motores de mis sueños, por confiar cada día, creer en mí y en mis expectativas, deseando y anhelando siempre lo mejor para mi vida, ya que con sus consejos y con cada una de sus palabras me guían día a día.

A mi asesora Lic. Enf. Mg. Neida Idelsa González González quien hizo que diera más de lo que podía, me impulso a asumir nuevos retos, muchas gracias Licenciada por todo.

Por ultimo a todos los docentes de la carrera de enfermería que se preocuparon por brindarme su ayuda, así como me felicitaron cuando obtuve mis primeros logros. Estoy muy agradecida con cada uno de ustedes por las enseñanzas impartidas en nuestra casa superior de estudio y en el campo clínico.

**El Autor.**

## Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Índice de tabla.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
 TITULO.....	 1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Bases Teóricas.....	7
1.4. Justificación.....	24
1.5. Problema.....	26
II. OBJETIVOS.....	26
2.1. Objetivo General.....	26
2.2. Objetivo Específicos.....	26
2.3. Hipótesis de investigación.....	27
2.4. Sistema de variable.....	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
IX. ANEXOS.....	50

## Índice de tablas

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.	35
2	Percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión biológica.	36
3	Percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión psicológica.	36
4	Percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión s ocio-cultural	37
5	Percepción global del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.	37

## Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018”, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de corte transversal. La población fue 169 adultos y la muestra 132 adultos del servicio de medicina, así mismo se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario que permitió la recolección de datos.

Resultados, los pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto se caracterizaron por: el 66,7% oscilan entre 60 – 69 años de edad, el 54,5% son del sexo masculino, el 41,7% tienen nivel de educación superior, el 53,0% son de estado civil casado/a y el 58,3% trabaja, la frecuencia de asistencia al servicio de medicina es 1 vez al mes en un 84,1%. La percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión biológica es favorable en un 97,7%, e indiferente en un 1,5%. En la dimensión psicológica es favorable en un 95,5%, e indiferente en un 3,8%. En la dimensión sociocultural es favorable en 7,7% y el 1,5% es indiferente. En conclusión, la percepción global del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto fue favorable en un 98,5%, indiferente y desfavorable en un 0,8%.

**Palabras claves:** Percepción, cuidados, adulto mayor.

## Abstract

The objective of this research study was "to determine elderly people's perception of the nursing care in the Medical Service of II-2 Tarapoto Hospital, from March to August of 2018." The investigation was non-experimental, quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional. The number of elderly people who received care in the medical service was 169 elderly people and 132 were included in the survey. A questionnaire was used as the technique and instrument to collect data.

In the results, elderly patients who received nursing care in the medical service of II-2 Tarapoto Hospital, were characterized as: 66.7% ranged between 60 - 69 years of age, 54.5% were male, 41.7% had a higher education level, 53.0% were married and 58.3% worked. The frequency of medical service attendance was one time per month for 84.1%. The perception of the elderly relative to nursing care in the biological dimension was favorable to 97.7% and indifferent to 1.5%. In the psychological dimension it was favorable to 95.5% and indifferent to 3.8%. In the sociocultural dimension it was favorable to 7.7% and indifferent to 1.5%. In conclusion, the overall perception of elderly persons relative to nursing care in the medical service of Hospital II-2 Tarapoto is favorable to 98.5%, indifferent and unfavorable to 0.8%.

**Keywords:** Perception, care, elderly.



## **TÍTULO:**

Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1. Marco Conceptual:**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica bajo el término de "Personas Adultas Mayores", a aquellas personas de 60 a más años de edad en países en vías de desarrollo. El envejecimiento es un proceso complejo del ser humano con componentes fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Por lo cual experimenta una amplia gama de necesidades y problemas, que requieren una comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, bienestar y la recuperación ante la enfermedad, toda vez que es susceptible y vulnerable a accidentes y caídas derivados del proceso de remisión, progresiva de sus funciones que lo hace vulnerable a adquirir enfermedades crónico degenerativas que requieren de cuidados preventivo recuperativos (1).

En América Latina y Asia, se proyecta que la proporción de personas de edad avanzada, aumentará del 8% al 15% entre 1998 y 2025, mientras que en África se prevé que esa proporción aumente sólo del 5% al 6% durante ese período, y que después se duplique para el año 2050. En Europa, el incremento será del 20% al 28% y en América del Norte del 16% al 26%. Mientras que en África subsahariana, donde se sigue luchando contra la pobreza, las luchas tribales y la pandemia del VIH/SIDA, el porcentaje llegará a la mitad de ese nivel (2).

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI 2016, refiere que la población peruana con 60 años a más, aumentó de 5,7% a 9,9% del año 1950 al 2016, superando los tres millones once mil cincuenta personas (3'011,050). De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%). En el año 2021, fecha del bicentenario de la independencia nacional, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2% (3,4).

Este incremento en la edad, trae consigo mayor necesidad de mejorar las condiciones de atención integral al adulto mayor, donde se garantice una mejor calidad de vida, personal,

familiar y social, a través de acciones de prevención de enfermedades, promoción de su salud, el autocuidado y la autonomía, con sentido ético y compromiso social. “El envejecimiento es un fenómeno universal; no debemos olvidar que, durante este proceso, ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales”, constituyéndose en una fragilidad y vulnerabilidad que se incrementa a medida que avanza la edad cronológica. Al iniciarse el deterioro gradual de las capacidades funcionales y biológicas, se vuelven más dependiente de su familia y entorno (5).

El Ministerio de Salud (MINS) cuenta con Lineamientos para la “Atención Integral de Salud del Adulto Mayor”, donde establece el acceso universal de este grupo etareo a los servicios de salud, a recibir una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades y expectativas de salud, diferenciada, con enfoque biopsicosocial, con el objetivo de mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores. Los lineamientos se encuentran distante a las acciones realizadas por los prestadores del servicio, quienes han relegado a un plano secundario la atención al adulto mayor, no dándole la debida atención ni la debida oportunidad de desarrollo, manteniéndolos apartados y con el estigma de ser de poca utilidad dentro de la sociedad. Esta actitud de exclusión podría privarlos de sentirse integrados dentro de un grupo, generando una sensación de aislamiento y soledad que podría afectar tanto su bienestar psicológico, como su motivación por salir adelante, lo que podría incrementar por el impacto que genera, la incidencia de morbi-mortalidad en este grupo etáreo (6).

A esto se suma, el hecho que cuando padecen de enfermedades y son hospitalizados, tienen que depender del personal que labora allí, según el grado o capacidad de valerse por sí mismo para la realización de sus necesidades básicas, o depender totalmente del personal de enfermería cuando su salud está muy deteriorada, percibiendo el cuidado brindado por la enfermera de forma inadecuada, manifestando expresiones como: “la enfermera no me hace caso, la llamo y no viene”, “a veces no tiene paciencia... siempre están ocupadas o molestas”, “cuando le pido que me explique algo, lo hace muy rápido y se va o se molesta cuando le digo que me lo repita”, entre otras expresiones más (7).

Los cuidados a los ancianos representan un trabajo complejo que requiere una formación especializada. No obstante, a menudo se constata que los gestores sociales o sanitarios

consideran que para atender a la población adulta mayor son suficientes el sentido común y una actitud respetuosa y afectiva, a pesar de que la preparación previa sea escasa. Por otro lado, en nuestra cultura se atribuye a las mujeres una capacidad natural para cuidar a los miembros más frágiles y vulnerables de la familia: los niños y los ancianos.

En los ancianos cualquier problema de índole social o de salud, por mínimo que éste sea, puede provocar un desequilibrio global e irreparable. Sin estar necesariamente enfermos, los ancianos pueden vivir situaciones de una gran complejidad. El mantenimiento de la autonomía, la readaptación a las limitaciones propias de la edad o de las consecuencias de las enfermedades, requieren intervenciones adecuadas por parte de enfermeras gerontológicas, es decir, enfermeras especializadas en los cuidados a las personas que envejecen, indistintamente de su edad y situación de salud, con el fin de conseguir que el paso del final de la etapa adulta a la vejez y el discurrir de los últimos años de la vida se lleve a cabo en las mejores condiciones de salud posibles, incrementando los conocimientos, las habilidades y la motivación de la persona para afrontar los cambios físicos y psicosociales que aparecen durante el proceso de envejecimiento (6).

Por ello, consideramos importante conocer la percepción que tienen los adultos mayores sobre la atención recibida en los establecimientos, para que a partir de sus resultados pueda plantearse la necesidad de reorientar los servicios de salud con enfoque en desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por profesional especializado, para que los adultos mayores logren un envejecimiento activo y saludable (6).

Por lo mencionado el estudio aporta en los programas de prevención y promoción de la salud en personas de la tercera edad, los cuales están constantemente interesados en detectar aquellos elementos que promuevan el mayor bienestar para esta población (8).

## **1.2. Antecedentes:**

**Quizhpilema S, Sinchi A, Tacuri M. (2013)**, en su estudio “Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, respecto a los Cuidados de Enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”, de la ciudad de Azogues – Cuenca - Ecuador. Estudio descriptivo de corte transversal, con muestra de 136 adultos mayores

hospitalizados en los meses de julio a septiembre del 2013, a quienes se aplicó encuesta, previo consentimiento informado. Resultados: el 82,4% de la población en estudio refirieron un nivel de satisfacción alto, 15,4% nivel de satisfacción bajo y el 2,2% nivel de satisfacción medio. Conclusiones: el nivel de satisfacción del adulto mayor es considerado alto, con respecto a los cuidados de Enfermería que reciben en el servicio de clínica, pero existe un determinado número de pacientes que dan una calificación bajo y medio (9).

**Rengifo J. (2013)**, en su estudio titulado “Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía”. Venezuela. Estudio descriptivo, referido a la satisfacción de las necesidades, sensibilización y afectividad, la muestra fue 30 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. El instrumento fue encuesta. Resultados: las enfermeras saludan afectuosamente a los pacientes atendidos, tiene un trato empático amable con los pacientes. Además, explican el procedimiento de administración de medicamentos correctamente a los pacientes, demuestran seguridad cuando realizan el procedimiento de cura de heridas y controlan los signos vitales. Así mismo prestan apoyo en situaciones estresantes a los pacientes, cumplen con la satisfacción de las necesidades en la prestación del cuidado, también acuden a tiempo cuando los pacientes necesitan algún tipo de atención. Por otra parte, demuestran confianza y sinceridad en la comunicación y cuidados brindados a los pacientes, el respeto a la intimidad y las creencias, y dan apoyo emocional cuando lo necesitan. De igual forma, se logró comprobar que, la percepción de los pacientes sobre los cuidados de Enfermería fue correcta en un elevado porcentaje. Conclusión: las enfermeras tienen un trato empático con los pacientes en un 80% en cuanto a su enfermedad. El 80% mantiene un trato amable con el familiar y el paciente. Por otra parte, el 93% los atienden con respeto cuando se presenta una eventualidad (10).

**Montalvo M, Ruales A. (2011)**, en su estudio titulado: “Percepción de los adultos mayores sobre la atención recibida en los centros del Adulto Mayor en el Asilo León Ruales de la Ciudad de Ibarra y en el Asilo Carmen Ruiz De Echeverría de la Ciudad de Cotacachi – Ecuador. Noviembre 2010 – Julio – 2011”. Estudio descriptivo analítico, de corte transversal con diseño no experimental. Como técnicas la encuesta e instrumento el cuestionario de 20 Ítems. Resultados: del Asilo León Ruales; los adultos mayores consideran que la atención que reciben es buena, les proveen alimentación y techo en

donde vivir. A veces presentan sentimientos de tristeza o melancolía, pero están agradecidos con el personal. Mientras que la percepción de las adultas mayores del asilo Carmen Ruiz de Echeverría es diferente; las mujeres internadas se sienten felices y complacidas por la atención que se les brinda, todas las necesidades son satisfechas con calidez y respeto a sus derechos como persona; los fines de semana sus familiares las visitan haciéndolas sentir importantes y están pendientes de las actividades que realizan dentro de la institución. Conclusiones: en cada una de las instituciones se determinó que a pesar de que las dos se dedican al cuidado directo del adulto mayor, existen diferencias en cuanto a las instalaciones físicas, personal que labora e inclusive alimentación que reciben, por ser institución pública la primera y privada la segunda (11).

**Contreras R. (2008)**, en su estudio titulado: “Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado”, en México, estudio descriptivo transversal realizado con 45 adultos mayores hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía. Mediante entrevista se aplicó una escala de Likert de 23 reactivos con cinco categorías. Conclusiones: se evidencia que los adultos mayores muestran alta satisfacción con el cuidado de Enfermería. Sin embargo, opinaron que las Enfermeras deberían ser más atentas y no les molesta que ellas les hablen como a un niño (12).

**Miramira L. (2015)**, en su estudio titulado: “Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA”. Lima Perú. Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra constituida por 44 pacientes adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta con escala tipo Likert, con 26 ítems validada, con proposiciones según dimensión biológica, psicológica y sociocultural. Conclusiones: La mayoría de los adultos mayores tienen percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico (7).

**Zapata S. (2013)**, en su estudio titulado “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría del Hospital Guillermo

Almenara Irigoín”. Lima-Perú. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. La población conformada por adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. 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; el cuidado debe tener 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 (13).

**Zavala G. (2010)**, en su estudio titulado: “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima-Perú, estudio descriptivo simple, de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada. La muestra fueron 60 adultos mayores. Conclusiones: “El paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación” (14).

**Romero L. (2008)**, en su estudio titulado: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Lima-Perú, estudio descriptivo, nivel aplicativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Conclusiones: La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.7%). Debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el

ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación; debemos resaltar que el 43.33% de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero” (15).

**Altamirano N, Chávez J. (2011)**, en su estudio “Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. agosto- diciembre 2011”. San Martín Perú, estudio cuantitativo, de enfoque cualitativo, descriptivo, para medir la calidad del cuidado de enfermería se utilizó como técnica la observación y como instrumento la lista de cotejo, para medir el nivel de satisfacción del usuario se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario. La muestra estuvo integrada por 7 profesionales de enfermería y 20 usuarios Adultos Mayores. Resultados: tanto la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, es alta; efectivamente la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que existe una relación directa. De la misma forma se concluye que en la Satisfacción del usuario adulto mayor, la dimensión Científico - Técnico es la que más influye directamente. Recomendando a la institución que tome en cuenta los resultados para que realice un monitoreo permanente de la calidad de servicio que ofrece los profesionales de enfermería en la institución y en qué medida cumple con las expectativas de los usuarios (16).

### **1.3. Bases Teóricas:**

#### **1.3.1. La gerontología**

La gerontología es una disciplina científica que estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo la perspectiva biológica, psicológica y social. Entre sus objetivos más importantes destacan: a) la promoción y fomento de un estilo saludable de vida para un envejecimiento activo; b) prevención de daños a la salud; c) estudio de procesos intergeneracionales y familia; d) implementación de estrategias de intervención; e) garantizar la calidad y accesibilidad a los servicios de salud gerontológicos; f) implementación de estrategias de cambio en seguridad social y políticas públicas (6).

### **1.3.2. Enfermería Gerontológica:**

En 1981, fue definida por la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANE), como la profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del autocuidado en el Adulto Mayor, dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social, abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte (17).

La Universidad Católica de Chile, define el propósito de la enfermería gerontológica como: ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Destacando que las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias (18).

Gunter y Estes la definen como un servicio de salud que incorpora los conocimientos específicos de enfermería, aquéllos especializados sobre el proceso de envejecimiento, para establecer en la persona mayor y en su entorno las condiciones que permitan:

- Aumentar las conductas saludables;
- Minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad;
- Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte; y
- Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez (19).

### **1.3.3. El Envejecimiento:**

El proceso de envejecimiento forma parte del desarrollo normal y natural de cada especie, siendo parte del plan genético. A medida que una persona envejece, experimenta muchos cambios que van desde los más superficiales, como la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal, hasta los más complejos, como la disminución en el contacto y desarrollo social, así como la pérdida de destrezas y capacidades que hasta cierto momento se sentían como propias (20, 21).

Estos cambios van acompañados de una serie de prejuicios y estereotipos contra los individuos de edad avanzada, siendo éstos percibidos como personas débiles, pasivas, carentes de energía y motivación. El imaginario social se carga de elementos negativos que impiden reconocer a la vejez como un periodo de integración, bienestar y satisfacción, ubicándola más bien como una etapa de discapacidad, abatimiento, resignación y lástima (20, 22).

Los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento, no deben considerarse problemas de salud, sino variantes universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible. Esas transformaciones se conceptúan de la siguiente manera: Universales (se producen en todos los organismos de una misma especie), Progresivos (proceso acumulativo), Declinantes (funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte; Intrínsecos (ocurren en el individuo), a pesar de que están influenciados por factores ambientales e Irreversibles (definitivos) (23).

Las alteraciones físicas que produce el envejecimiento en el individuo se deben a los cambios tisulares, a la reducción de la masa muscular, orgánica y esquelética y a la disminución del volumen extracelular. Esos cambios, que se evidencian en el aspecto físico y en el funcionamiento del organismo, son los responsables de la disminución de la audición y del sentido del gusto. Todos esos cambios explican la disminución de la capacidad física y la lentitud de los movimientos de las personas de edad avanzada (24).

En la misma línea, se ha planteado que la autoestima del adulto mayor y su satisfacción con la vida guardan una gran relación con la cantidad y calidad de las relaciones amicales, así como con su grado de socialización y participación social (20).

Asimismo, investigaciones como las de Bowling & Farquhart, (1991) indicaron que el conjunto de redes sociales y el soporte social mantienen el bienestar emocional no sólo directamente, sino también de manera indirecta a través de la reducción del efecto de altos niveles de estrés (25).

#### **1.3.4. La Percepción:**

La percepción es el proceso que nos permite conocer la realidad. Es el resultado de un proceso cognitivo por el cual se otorga un significado a la realidad en base a sus sentidos, modelos e ideales.

Zambrano O, define a la percepción como: “Organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. Implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto” (26).

La percepción no es la suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento.
- Percepción como reflejo de la personalidad, actitudes y experiencias.

Entonces la percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos (vista, oído, olfato, el tacto) y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles (27).

Asimismo, Cevallos L, refiere que la percepción es “Un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos” (28).

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos” (29).

Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. Es personal, selectiva y temporal. Es personal, porque las reacciones a un

mismo estímulo varían de un individuo a otro. Es selectiva, porque la persona no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir, su interés, motivación; y es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos (29).

Dado que la percepción está determinada en base a nuestras propias experiencias, modelos, ideales y expectativas, podemos afirmar que la percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. En el adulto mayor está influenciada por los cambios que sufre, producto del envejecimiento tanto físicos, psicológicos y sociales y a su vez por la percepción que la sociedad tiene de él.

### **1.3.5. Adulto Mayor**

La Organización de las Naciones Unidas - ONU en el año 1996, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General, denomina a este grupo poblacional "Personas Adultas Mayores". Asimismo, la Organización Mundial de la Salud - OMS considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años (30).

En cuanto a los aspectos demográficos del adulto mayor, el número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1,200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12% en los países llamados en vías de desarrollo (31).

En el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio-económicas que implica cambios en las áreas de trabajo, vivienda, recreación, educación y en las necesidades de salud a que dará lugar (32).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el presente año, la población integrada por las personas mayores de 60 y más años de edad ascienden a 2 millones 712 mil y representan el 9,0% de la población total del país. Se estima que, para el año 2021, fecha en que se celebrará el Bicentenario de la Independencia Nacional, dicho grupo poblacional será de 3 millones 727 mil y representará el 11,2% de la población total del país (33).

### **Lineamientos de Atención de Salud Integral de las Personas Adultas Mayores.**

Según el Ministerio de Salud en su Resolución Ministerial N°941.2005, plantea (34):

- **Lineamiento 1:** Rectoría y Gestión en la atención integral de salud para las personas adultas mayores.
- **Lineamiento 2:** Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud.
- **Lineamiento 3:** Reorientar la organización de los servicios de salud de atención integral al adulto mayor con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable.
- **Lineamiento 4:** Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del Sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores.
- **Lineamiento 5:** Mejoramiento del sistema de información de las acciones de salud realizadas en beneficio de las personas adultas mayores.
- **Lineamiento 6:** Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad.
- **Lineamiento 7:** Impulsar las investigaciones sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras a las necesidades de salud del adulto mayor.
- **Lineamiento 8:** Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores.

### **Necesidades del Adulto Mayor en el Perú.**

Las necesidades de los adultos mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas (entre las que

hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas (34).

Entre ellas tenemos:

- **Nutrición:** En el adulto mayor por la misma edad, muchas personas creen que no es el consumo de una buena alimentación, ya sea porque se piensa que solo en los jóvenes es importante. También los aspectos fisiológicos alteran su estado nutricional porque su organismo ya no degrada los alimentos adecuadamente, la dentadura en ellos es más frágil y eso los hace consumir alimentos ligeros y con escaso valor nutricional.
- **Salud Sexual:** La creencia de que el avance de los años y la declinación sexual se encuentran inexorablemente unidos, ha sido responsable de que ya no demuestren afecto por la pareja y olviden que la sexualidad en ellos también puede ser compartir lugares con la pareja, caricias, abrazos, etc.
- **Salud Mental:** La ansiedad y depresión son frecuentes en las personas adultas mayores y pueden causar gran sufrimiento porque estas personas también cumplen un rol dentro de la familia, como puede ser de un aporte económico o el cuidado de otros miembros de la familia y al encontrarse enfermos no podrían cumplir con este rol. El sesgo que existe entre los profesionales de la salud en la atención en este grupo poblacional hace que éstas sean consideradas como parte del envejecimiento normal; de ahí la necesidad de sensibilizar y fortalecer las capacidades técnicas de los prestadores de salud en la atención primaria, para la detección precoz y manejo de estas entidades, así como la coordinación y referencia oportuna a servicios con capacidad resolutiva incorporando a la familia como parte de su recuperación (6).

### 1.3.6. Cuidado de Enfermería

Etimológicamente el cuidado deriva del latín “cura” que significa: pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación. El cuidado

debe ser entendido en la línea de la esencia humana y ha de estar presente en cada etapa de la vida. El cuidar a través de los tiempos pasó de un comportamiento de apenas sobrevivir, a acciones más racionales y sofisticadas, desarrolladas en las Teoría de Enfermería que al abordar el cuidado lo consideran como una forma de ser, de relacionarse, un imperativo moral y como la esencia de ser de enfermería.

Cuidar es la capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar preocuparse por algo o alguien. Para Márquez, el cuidado incluye: La acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo sus necesidades básicas: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad, etc.; es decir: “sustituir a la persona cuando ella no puede auto cuidarse”.

Es también enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a la enfermedad, educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado, mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencias fomentando independencia y autonomía (35).

El cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo (36).

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Siendo el cuidado la esencia de enfermería, es necesario construir un cuerpo de conocimientos a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad (37).

El Cuidado de enfermería en el caso de los adultos mayores debería garantizarse que este sea efectivo por las características y situación de los adultos mayores en la familia y sociedad. Cuidar implica conocer a cada persona, interesarse por esa persona. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, lo cual es algo difícil; interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro de la persona, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus motivaciones, actitudes, aptitudes, intereses y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería (38).

El cuidado también implica comunicación entre la enfermera y la persona cuidada, estableciendo una interacción en la relación de ayuda caracterizada por una comunicación abierta y útil, comprensión y satisfacción de los enfermeros/as al tratar con la salud y el malestar de la persona en su práctica cotidiana, desarrolla en ellos la capacidad y la sensibilidad para ofrecer un cuidado humano. La aparición del fenómeno del descuido, la indiferencia y el abandono, conducen a la pérdida de la conexión con el todo; esto hace necesario de una nueva filosofía, que se presenta como holística, ecológica y espiritual, una alternativa con capacidad de devolver al ser humano el sentimiento de pertenencia (6).

En consecuencia, un proceso de desarrollo humano positivo estimula las esferas del desarrollo, conduce a satisfacer las necesidades humanas de manera integral y eleva la calidad de vida de los individuos y los colectivos, según el carácter sinérgico de los satisfactores disponibles. Éstos orientan hacia los bienes y servicios producidos socialmente, y tienen que ver con las formas de ser, tener, hacer y estar del sujeto, que contribuyen al logro y mantenimiento de su bienestar. Los satisfactores, las necesidades y los bienes económicos se interrelacionan de manera permanente y dinámica de acuerdo al

nivel de desarrollo social, por tanto, pueden contribuir a la satisfacción de una necesidad y simultáneamente, estimular otras, inhibirlas o violentarlas (38).

### **Dimensiones del Cuidado.**

Según, Cánovas M, en su estudio menciona que las dimensiones del cuidado están conformadas por 3 aspectos: biológicas, psicológicas y sociales que relacionadas al adulto mayor podemos decir que:

- **Dimensión Biológica:** Son las características expresadas en los cambios morfológicos y el estado de salud o enfermedad que presenta la persona Adulta Mayor como producto del envejecimiento.

La dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona en tanto que el organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente. Y toma en consideración aspectos relativos como la influencia genética, el funcionamiento y la conducta observable como fuente de información (39).

No podemos escapar a nuestra mente y al pensamiento, en todo hacemos uso de él. Si bien es cierto que nuestro cuerpo es un sistema biológico compuesto de células y órganos complejos que funcionan juntos para darnos la vida, también es cierto que las funciones de nuestro cuerpo afectan profundamente nuestros pensamientos y estados de ánimo (39)

En el adulto mayor, envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien, habitualmente la vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos. Existen diversos procesos que modulan los cambios en el anciano: las modificaciones fisiológicas establecidas durante el tiempo, las consecuencias de la exposición a lo largo de muchos años a los agentes patógenos y contaminantes, y las enfermedades y secuelas acumuladas a lo largo del tiempo. Así el envejecimiento es un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento, termina con la muerte y es de naturaleza multifactorial (39).

A medida que el hombre envejece va perdiendo vitalidad de forma ineludible a través de un deterioro progresivo de casi todas sus funciones y esto ocurre incluso en

ausencia de enfermedad. Estas pérdidas se producen de una manera muy diferente en cuanto a intensidad y cadencia. Existen cuatro tipos de cambios que ocurren en el envejecimiento, y son: la pérdida de determinadas funciones, los cambios funcionales secundarios a otros estructurales, las pérdidas o limitaciones funcionales sin alteraciones estructurales y los cambios secundarios a alteraciones en el mecanismo de control (39).

- **Dimensión Psicológica:** Considera las características manifiestas en relación al rendimiento intelectual, conductual, interés, autoestima, valores, que presenta la persona adulta mayor como producto del envejecimiento.

La dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante donde se dan las diversas situaciones en que participa (39).

Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol. Todo ello sin olvidar que la mente existe porque existe el cuerpo, concretamente, un cerebro con un funcionamiento normal. Así, el funcionamiento y el desarrollo de la mente es dependiente del cuerpo para recibir la información y trasladar a acción concreta el resultado final de sus procesos (39).

Existe una elevada prevalencia de síndromes depresivos en edades avanzadas, para los cuales los factores psicosociales desempeñan un rol fundamental. Entre estos factores se incluyen: situación de soledad y aislamiento afectivo, imposibilidad real de reponer el objeto perdido: muerte de familiares y amigos, jubilación, deterioro económico y pérdida de status y roles, carencia de soporte familiar, institucional o social, impacto psicológico de los trastornos somáticos invalidantes (39).

Los adultos mayores, muchas veces tienen sentimientos de abandono, sensación de vacío, desesperación ante el desmoronamiento orgánico y autopercepción de ser una

persona inútil, sin proyectos, lo cual genera lo que algunos sociólogos han llamado "vergüenza social". Esto conlleva a que la importancia de los factores psicosociales en la depresión y el suicidio del anciano sea considerablemente más determinante que en los sujetos de menor edad (39).

Con la edad tiende a deteriorarse la rapidez con la que se recoge la información y la memoria secundaria suele verse seriamente afectada. Esta pérdida de información genera un efecto psicológico negativo acompañado de preocupaciones y quejas. La memoria es un proceso mediante el cual se puede, registrar, codificar, almacenar, acceder y recuperar la información que en la práctica cotidiana se va adquiriendo. Por lo tanto, constituye para el hombre una guía que fundamenta su conducta futura. La pérdida de la memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores (39).

- **Dimensión Sociocultural:** Está constituida por las características relacionadas con el entorno socio familiar; cultural, laboral, participación social o en familia, interacción social, inclusión social, que presenta la persona Adulto Mayor como producto del envejecimiento (40).

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales (39).

Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que es esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario (39).

La persona nace en una sociedad (antes de nacer ya se está condicionado por una variedad de aspectos sociales, por ejemplo, las costumbres que marcan cuales son los

patrones adecuados de comportamiento respecto a la elección de pareja o el embarazo) y necesita vivir en sociedad, ésta favorece la adaptación al medio, lo que le multiplica las posibilidades de sobrevivir. Nace de otras personas y requiere la presencia de otras personas para sobrevivir, llegar a ser ella misma en todos sus extremos y vivir una vida plena (39).

De hecho, muchas de las necesidades humanas precisan de la interacción con otros para ser cubiertas. Se interioriza la cultura de la sociedad en la que se nace o en la que se vive a través de los procesos de socialización que, en última instancia, favorecen la construcción del sentido del yo de la pertenencia a un determinado grupo. Mediante los otros, se moldea a la persona hasta que ésta acepta por completo las normas y valores sociales característicos del grupo donde habita, los ajusta a su propia idiosincrasia, y obtiene un marco de referencia para percibir y comprender la realidad y actuar autónomamente en ella. Para ello se aprovechan diversos mecanismos de desarrollo como la imitación o el modelado (39).

La construcción de la propia identidad es otro de los procesos sociales básicos. La conciencia de que existen otros conduce a la adquisición de la idea de uno mismo. El proceso de identificación va a permitir a la persona descubrir el significado de su propia existencia y la construcción de su proyecto vital, aspecto éste imprescindible para la autorrealización. En el contexto de la interacción con otros, la persona puede diferenciarse de los demás y reconocer sus similitudes con ellos. Obtiene así, entre otros, sentido de su cuerpo y de sí misma como algo que permanece, aunque esté en cambio continuo; o la creencia en la propia valía (39).

La persona se vincula con otras mediante el intercambio continuo de acciones, lo que implica el desempeño de roles y el ajuste del comportamiento. Ello incluye el desarrollo de procesos de apoyo y ayuda mutua, un ejemplo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y dependencia (39).

La dimensión cultural indica una forma particular de vida, de gente, de un período, o de un grupo humano; está ligado a la apreciación y análisis de elementos tales como valores, costumbres, normas, estilos de vida, formas o implementos materiales, la organización social (39).

Se usa el concepto de cultura, cuando el hablante se refiere a la suma de conocimientos compartidos por una sociedad y que utiliza en forma práctica o guarda en la mente de sus intelectuales. Es decir, al total de conocimientos que posee acerca del mundo o del universo, incluyendo todas las artes, las ciencias exactas (matemáticas, física, química) las ciencias humanas (economía, psicología, sociología, antropología) y filosofía (39).

El contexto cultural es todo aquello que forma parte del medioambiente o entorno y resulta significativo en la formación y desarrollo de la cultura de un grupo humano específico. Por lo que: "Contexto es el entorno ambiental, social y humano que condiciona el hecho de la comunicación". El contexto en que viven y nos desenvolvemos los seres humanos nos proporciona conjuntos de significados que usamos constante y cotidianamente, pero asociándolos de la forma en que nos permita comunicarnos mejor, de esa manera y como compartimos los mismos contextos significantes podemos entender lo que nos dicen los demás; contrariamente, cuando intentamos comunicarnos o interactuar con personas con quienes no compartimos los mismos contextos significantes, se crean malentendidos, confusiones y hasta conflictos. También puede decirse que cuanto más lejano o desconocido se hace el contexto del "otro" con quien me comunico, más aumentan las posibilidades de no entender exactamente lo que se comunican mutuamente (39).

### **Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor**

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras.

Existen 2 teorías para el cuidado de enfermería: La Teoría de Virginia Henderson también conocida como la Teoría de las 14 Necesidades Básicas; y la Teoría de Dorotea Orem llamada también la Teoría del Autocuidado.

Respecto a la Teoría de Virginia Henderson se puede decir que es uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno y se ubica en los Modelos de las

necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada (41).

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Normalmente estas necesidades son satisfechas por la persona cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, es decir, es una persona independiente, pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud y la persona es dependiente. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.
- Con respecto a la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem, trabajó para mejorar la formación en enfermería práctica que la indujo a plantearse cuál era verdaderamente el ámbito en una personalidad científica, que trabajó para el desarrollo conceptual en la llamada teoría del déficit de autocuidado en enfermería. Orem ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería; uno de los construidos que desenvuelve esta teorizadora es la del autocuidado (41).
  - **La teoría del autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

- **La teoría del déficit de autocuidado:** Se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- **La teoría de sistemas de enfermería:**
  - Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
  - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
  - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

La fuente de dificultad del beneficiario de cuidados enfermeros es la incapacidad de decidir, de realizar o de efectuar una acción orientada a mantener su vida, salud y bienestar, y esto en relación a sus habilidades, su edad, etapa de desarrollo. La incapacidad de la persona adulta mayor para satisfacer sus autocuidados origina un déficit de autocuidados y una exigencia de cuidados terapéuticos por parte de la enfermera (42).

La intervención de enfermería sobre el proceso de envejecimiento se orienta a establecer en la persona adulta mayor y en su entorno las condiciones que permitan:

- Aumentar las conductas saludables,
- Minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad,
- Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte,
- Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

La enfermería en el cuidado del adulto mayor contribuye a los cuidados de salud de la población fundamentalmente para conseguir que la última etapa de la vida sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen. Y cuando la muerte es ya un proceso inevitable, acompañarlos a una muerte digna y preparar a la familia para este suceso.

Los cambios biológicos del envejecimiento primario y su repercusión en las capacidades funcionales, las tensiones psicosociales externas e internas propias de esta etapa exigen un esfuerzo de adaptación por parte de la persona que ha de buscar nuevas formas de enfrentarse a estas dificultades.

Los cuidados a los ancianos han de ir dirigidos a reforzar los recursos personales (capacidades, conocimientos y/o motivación) para que cada persona pueda satisfacer por sí misma sus necesidades, o por el contrario aceptar la ayuda de su entorno para poder satisfacerlas.

El mantenimiento de la autonomía, la readaptación a las limitaciones propias de la edad o de las consecuencias de las enfermedades, requieren intervenciones adecuadas por parte de la enfermera (43).

El profesional de Enfermería que brinda cuidados específicos al adulto mayor desarrolla uno o más de los siguientes roles: educación; cuidado o asistencia directa; asesoría, planificación o coordinación de servicios; así como también enseñanza y evaluación de aquellas personas que ejecutan esos roles.

Para desarrollar esos roles se espera que la enfermera en su quehacer cotidiano, esté en capacidad de:

- Evaluar la salud física, psicológica y social del adulto mayor; utilizando la observación, la entrevista y el examen físico para determinar su grado de funcionalidad y discriminar entre los hallazgos normales y los anormales.
- Analizar la información recolectada para tomar una decisión en cuanto al cuidado que requiere el adulto mayor y determinar el tipo de asistencia que requiere.
- Asistir a la persona de edad avanzada y a sus familiares durante la enfermedad y después del proceso de muerte.
- Suministrar servicios de emergencia y cuidados adecuados para los que sufren alteraciones agudas y proporcionar información al adulto mayor y sus familiares sobre el diagnóstico y los planes de tratamiento y cuidado.

Los cuidados de salud desde la perspectiva enfermera pueden proporcionarse en la vida

diaria, tanto si la persona mayor está sana y completamente funcional, como si padece de una enfermedad crónica, es un paciente agudo o en estado terminal. En cualquier situación clínica, la enfermera debe tratar aquellos aspectos que fomenten un nivel adecuado de equilibrio, entre los requerimientos en relación con la salud y los recursos para la vida diaria, y promover el bienestar del paciente (43).

#### **1.4. Justificación.**

El estudio fue importante porque comprende una población vulnerable que son los adultos mayores muchas veces marginados y olvidados socialmente, considerando que el envejecer “es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno” (44).

La investigación interviene un problema mundial, porque existe una situación de envejecimiento significativo con tendencia futura a aumentar en los próximos 25 años. Así en Perú, en las últimas 4 décadas la esperanza de vida aumentó en 15 años, de mantenerse constante las condiciones de mortalidad en el 2015, los peruanos y peruanas vivirán en promedio 74,6 años; siendo 72 años en varones y 77,3 años en mujeres, según el informe proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se estima que, en el año 2050, la esperanza de vida de los peruanos alcanzará los 79 años. Este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir (45).

El estudio comprende la elevada longevidad que crea una situación en la que aproximadamente 1,1 millones de personas entre 70 y 75 años comienza a sufrir alguna discapacidad e incluso a entrar en situación de dependencia, haciendo proclive a mayores daños (46).

A su vez el estudio hace visible el cuidado de enfermería, en este contexto, el “cuidar” la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de la ciencia. Se debe tener ciencia para brindar el cuidado según las reacciones humanas ante los problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a

enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo que pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez, para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo (47).

El aporte teórico de la investigación, es que permitirá describir la percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina sobre el cuidado gerontológico de enfermería en la dimensión biológica, psicológica y socio-cultural, así como en la consulta externa y en el programa de atención integral ofertado por el MINSA, para actuar de manera inmediata y mejorar la atención que brinda.

El aporte práctico de la investigación, es que a partir de los resultados las autoridades de los servicios de salud y personal de salud, podrán diseñar estrategias de intervención que permitan mejorar la calidad de atención y por ende mejorar la percepción que tiene el adulto mayor de estos servicios y lograr un envejecimiento activo y saludable, según lo establecido en la norma técnica de atención integral del adulto mayor.

La novedad científica de la investigación, radica en que el estudio permitirá obtener un nuevo conocimiento que servirá de base para que las entidades formadoras, a través de sus carreras profesionales de enfermería como parte de su responsabilidad social, en alianza con el Ministerio de Salud, incorpore en el currículo integral, contenidos de atención integral del adulto mayor, enfatizando la prevención de enfermedades, promoción de la salud, entre otras, para garantizar que los futuros profesionales de enfermería asuman competencias técnicas y humanísticas en la atención del adulto mayor.

Además el estudio aborda el problema observado durante las practicas pre profesionales en el Hospital II-2 Tarapoto, donde el profesional de enfermería sólo se acerca al adulto mayor para administrar su tratamiento, realizar control de las funciones vitales y/o demás procedimientos invasivos; debiendo ser la persona capaz de brindar al paciente un cuidado integral en la esfera física, emocional, social, cultural y espiritual; sin embargo se observa que solo son satisfechas sus necesidades que corresponden a la esfera física, demostrando que: “La enfermera/o” por sí sola, como profesional, no está preparada para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor. Dicha función lo debe asumir la enfermera especialista en gerontología, es decir, aquella que estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo la perspectiva biológica,

psicológica y social; ejecutando acciones de promoción y fomento de un estilo saludable de vida, prevención de daños a la salud, entre otras, para que los adultos mayores logren un envejecimiento activo y saludable, basados en el conocimiento científico” (9, 47).

Finalmente, la información que se pretende encontrar contribuirá a fortalecer los sistemas de salud, específicamente en la atención primaria, para afrontar los inmensos desafíos señalados en la presente investigación, generar políticas de salud acordes a la realidad.

### **1.5. Problema.**

¿Cuál es la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018?

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.
2. Identificar la percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Biológica.
3. Identificar la percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Psicológica.
4. Identificar la percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Socio-cultural.

### **2.3. Hipótesis de Investigación.**

La percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería, en el servicio de Medicina del Hospital II-2 – Tarapoto, es favorable.

### **2.4. Sistema de variables:**

#### **2.4.1. Identificación de Variable:**

- ❖ **Variable Única:** Percepción sobre el cuidado de enfermería.

### 2.4.2. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable Única:</b>  Percepción sobre el cuidado de enfermería	<b>La percepción</b> es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales la persona obtiene información respecto a su contexto de las características de las acciones del cuidado que realiza el personal de enfermería a fin de satisfacer sus necesidades humanas de manera integral y elevar la calidad de vida de los individuos y los colectivos.	La percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería como respuestas expresadas por él a través de sus sentidos sobre sus impresiones de las acciones y actividades que realiza, en la dimensión biológica, psicológica y sociocultural.	Dimensión Biológica	Monitorea que su alimentación, se le brinde a la hora indicada.	Nominal
				Apoya al paciente en sus necesidades fisiológicas de forma oportuna.	
				Participa en el confort del paciente.	
				Moviliza a los pacientes que se encuentran postrados.	
				Explica el tratamiento de su enfermedad.	
			Dimensión psicológica	Saluda al paciente cordialmente.	Nominal
				Lo llama por su nombre.	
				Escucha las opiniones, temores y preocupaciones del paciente.	
			Dimensión sociocultural	Acepta sugerencias del paciente.	Nominal
				La enfermera le sonrío y habla con Ud.	
				La enfermera (o) le explica cómo se está desarrollando su proceso de envejecimiento	
				Durante la atención la enfermera (o) lo trata con respeto y cortesía.	

				la enfermera (o) al adulto mayor le trata con paciencia	
				Durante la atención la enfermera (o) evita las corrientes de aire	
				Considera que la enfermera (o) protege al adulto mayor de caídas durante la atención	
				Las orientaciones que brinda la enfermera (o) frente a sus dudas son claras y entendibles.	
				Pregunta la enfermera acerca de que alimentos consume el adulto mayor	
				La enfermera (o) responde a sus preguntas o dudas sobre la educación del adulto mayor.	
				La enfermera (o) muestra interés por saber sobre su falta a la consulta del adulto mayor	
				Al final de la consulta le entrego indicaciones escritas	

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de estudio.

La presente investigación fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva, porque buscaron medir, evaluar o recolectar datos del hecho tal y como ocurre, en un tiempo determinado (47).

#### 3.2. Diseño de Investigación

La investigación fue de diseño descriptivo simple:

$$M \longrightarrow X_1$$

#### Donde:

M : Muestra que estuvo conformada por todos los adultos mayores atendidos en el servicio de medicina del Hospital II – 2 Tarapoto.

X<sub>1</sub> : Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería.

#### 3.3. Universo Población y Muestra.

##### Universo:

Estuvo conformado por todos los adultos mayores atendidos en los diferentes servicios del Hospital II – 2 Tarapoto, durante el periodo marzo – agosto 2018.

##### Población:

Estuvo conformada por todos los adultos mayores atendidos en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II – 2 Tarapoto, que son aproximadamente 169 adultos mayores correspondiente a 2 meses (fuente oficina de estadística e informática del Hospital).

##### Muestra:

La muestra fue el 78% (132) de adultos mayores atendidos en el servicio de medicina - hospitalización del Hospital II-2 Tarapoto, calculado según fórmula:

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

**Donde:**

- n = Tamaño de la muestra  
 N = Población de pacientes = 169  
 $Z^2$  = Valor de z para intervalo de confianza o certeza  
 Para una certeza o confianza del 95%,  $z = 1.96$   
 p = Variabilidad positiva o proporción = 0,5  
 q = Variabilidad negativa (1-p) = 0,5.  
 E = Es la precisión o el error (0,05)

**Se calcula:**

$$n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(169) \quad (3.8416) \quad (0.5) \quad (0.5)}{(169-1) \quad (0,0025) + \quad (3.8416) \quad (0.25)}$$

$$n = \frac{162.3076}{(0.42) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{182.476}{1.3804} \quad \boxed{= 132}$$

**Unidad de Medida:**

Un adulto mayor atendido en el servicio de medicina del Hospital II – 2 Tarapoto

**3.3.1. Criterios de Inclusión.**

- Todos los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto.
- Adulto mayor de 60 años que deseen participar en el estudio.
- Adulto mayor de 60 años, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona que responda al cuestionario.

**3.3.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes adultos mayores con algún tipo de trastorno de la conciencia.
- Pacientes menores de 60 años.
- Adulto mayor que no deseen participar en el estudio

### 3.4. Procedimiento.

- Se realizó la revisión bibliografía y se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, para su revisión y aprobación.
- Se validó el instrumento de recolección de datos.
- Se presentó solicitud al Director del Hospital II-2 - Tarapoto, solicitando autorización para la aplicación del instrumento de investigación.
- Se seleccionó a la población muestral a través de la visita al servicio de hospitalización.
- Se procedió a la recolección de la información requerida en la encuesta elaborado en función al problema a investigar. (Anexo N° 01).
- Se procedió a la tabulación y análisis de datos, a través del programa estadístico SPSS, versión 23.
- Se realizó la redacción e interpretación del informe final de tesis en gráficos y tablas estadísticas.
- Posteriormente se procederá con la sustentación de la tesis.

### 3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para la realización del presente estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert, que ha sido tomado en gran parte del trabajo de investigación “Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016”, desarrollado por los Bach. Collazos V. y Vásquez R. y modificado por la investigadora.

El cuestionario estuvo estructurado en 20 preguntas divididos en la dimensión biológica (5 ítems), psicológica (4 ítems) y sociocultural (11 ítems).

Para construir la escala de medición, se asignó valores a las respuestas las cuales serán calificadas según escala de Likert de la siguiente manera:

- |                        |        |
|------------------------|--------|
| -Muy Desacuerdo        | MD = 1 |
| -Desacuerdo            | D = 2  |
| -Indiferente           | I = 3  |
| -De Acuerdo            | A = 4  |
| -Totalmente de Acuerdo | TA = 5 |

Para encontrar la escala de medición de la percepción, tomaremos el total de puntos según el cuestionario, por lo tanto, la percepción será definida en:

### **General**

- Percepción favorable PF = 74 – 100 puntos
- Percepción indiferente PI = 47 – 73 puntos
- Percepción desfavorable PD = 20 – 46 puntos

### **Específicas por dimensiones:**

#### **Dimensión biológica**

- Percepción favorable PF = 19 – 25 puntos
- Percepción indiferente PI = 12 – 18 puntos
- Percepción desfavorable PD = 5 – 11 puntos

#### **Dimensión psicológica**

- Percepción favorable PF = 15 – 20 puntos
- Percepción indiferente PI = 9 – 14 puntos
- Percepción desfavorable PD = 4 – 8 puntos

#### **Dimensión sociocultural**

- Percepción favorable PF = 41 - 55 puntos
- Percepción indiferente PI = 26 – 40 puntos
- Percepción desfavorable PD = 11 – 25 puntos

Este cuestionario fue entregado a cada adulto mayor, donde contestaron según la disponibilidad de su tiempo, salvaguardando total confidencialidad. En caso que necesitó ayuda, el encuestador le proporcionó dicho apoyo.

### **Validez del instrumento:**

El instrumento fue tomado y adaptado del estudio “Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, desarrollado los Bach. Collazos Villanueva Mikie Angie y Bach. Vásquez Rodríguez Yohana del Milagro. El cual fue validado por juicio de 3 expertos en enfermería una prueba piloto en 10% de la población adultos mayores con características similares a los de la muestra, y se realizó el

Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento, siendo la confiabilidad de 0.889.

### **3.6. Plan de Tabulación y Análisis de Datos.**

Los datos obtenidos fueron ingresados a un programa estadístico Excel y SPSS versión 23 y los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Se empleó la estadística descriptiva, como frecuencia, porcentaje y media aritmética.

### **3.7. Aspectos éticos**

Considerando la parte ética de la investigación, se solicitó la participación voluntaria de los pacientes en estudio, por parte de la investigadora en el cual se hizo la presentación y explicación de la investigación, así como se le mencionó que la información solo será usada con fines de la investigación.

#### IV. RESULTADOS:

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.

<b>Características</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
<b>60 - 69 años</b>	88	66.7
<b>70 - 79 años</b>	36	27.3
<b>80 - 89 años</b>	8	6.1
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	60	45.5
<b>Masculino</b>	72	54.5
<b>Grado de Instrucción</b>		
<b>Iletrada</b>	14	10.6
<b>Primaria</b>	22	16.7
<b>Secundaria</b>	41	31.1
<b>Superior</b>	55	41.7
<b>Estado Civil</b>		
<b>Soltero/a</b>	8	6.1
<b>Casado/a</b>	70	53.0
<b>Conviviente</b>	28	21.2
<b>Viudo/a</b>	23	17.4
<b>Divorciado/a</b>	3	2.3
<b>Ocupación</b>		
<b>Trabaja</b>	77	58.3
<b>No trabaja</b>	55	41.7
<b>Frecuencia de asistencia al servicio</b>		
<b>1 vez al mes</b>	111	84.1
<b>2 - 3 veces x mes</b>	19	14.4
<b>4 - 5 veces x mes</b>	2	1.5

Fuente: elaboración propia

De los 132 pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, durante el periodo de marzo a agosto 2018, el 66,7% oscilan entre 60 – 69 años de edad, el 54,5% son del sexo masculino, el 41,7% tienen el nivel de educación superior, el 53,0% estado civil casado/a y el 58,3% trabaja. La frecuencia de asistencia al servicio de medicina es en un 84,1% 1 vez al mes.

**Tabla 2.** Percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Biológica.

<b>Percepción Dimensión Biológica</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	129	97.7%
<b>Indiferente</b>	2	1.5%
<b>Desfavorable</b>	1	0.8%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

Al identificar la percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión biológica, encontramos que el 97.7% se ubica en el nivel favorable (129 casos) e indiferente en un 1,5% (2 casos).

**Tabla 3.** Percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Psicológica.

<b>Percepción Dimensión Psicológica</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	126	95.5%
<b>Indiferente</b>	5	3.8%
<b>Desfavorable</b>	1	0.8%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

Al identificar la percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión psicológica, encontramos que el 95.5% se ubica en el nivel favorable (126 casos) e indiferente en un 3,8% (5 casos).

**Tabla 4.** Percepción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Tarapoto sobre el cuidado de enfermería en la dimensión Socio-cultural.

<b>Percepción Dimensión Sociocultural</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	129	97.7%
<b>Indiferente</b>	2	1.5%
<b>Desfavorable</b>	1	0.8%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

Respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural, se evidencia que el 97,7% (129 casos), se ubica en el nivel favorable, el 1,5% (2 casos) en el nivel indiferente y el 0,8% (1 caso) en el nivel desfavorable.

**Tabla 5:** Percepción global del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo – agosto 2018.

<b>Percepción Global</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	130	98.5%
<b>Indiferente</b>	1	0.8%
<b>Desfavorable</b>	1	0.8%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

Al determinar la percepción global del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, el 98,5% se ubica en el nivel favorable (130 casos), indiferente y desfavorable en un 0,8% (1 caso respectivamente).

## V. DISCUSION:

El evaluar la percepción del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado. En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente. A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida.

Por lo expuesto el estudio en el primer resultado nos muestra que los adultos mayores que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de medicina, se caracterizan por tener entre 60 – 69 años de edad, son del sexo masculino, tienen nivel de educación superior, el son de estado civil casado/a y trabajan, además frecuencia de asistencia al servicio de medicina es una vez al mes.

A pesar que los antecedentes no muestran datos respecto a las características de los adultos mayores por los elementos que se describen en otros estudios y por la realidad que se vive en el hospital, es que la mayoría de pacientes adultos mayores se encuentran enmarcados en estas características, así mismo se puede resaltar que la educación secundaria que tienen favorece la atención y es posible que el tipo de enfermedad que tengan y la aceptación que hayan establecido cada uno, pero la preocupación mayor es la recidiva que se identifica al volver cada mes a la hospitalización ya que esto representa que no hay mayor educación sobre su salud o no tienen el cuidado respectivo en casa por los familiares no logrando tomar sus medicamentos adecuadamente.

El segundo resultado nos muestra que, al identificar la percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión biológica, encontramos que el 97.7%

se ubica en el nivel favorable (129 casos) e indiferente en un 1,5% (2 casos). El tercer resultado nos muestra que, al identificar la percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión psicológica, encontramos que el 95,5% se ubica en el nivel favorable (126 casos) e indiferente en un 3,8% (5 casos). El cuarto resultado nos muestra que, respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural, se evidencia que el 97,7% (129 casos), se ubica en el nivel Favorable, el 1,5% (2 casos) en el nivel indiferente y el 0,8% (1 caso) en el nivel desfavorable.

Resultado que se relaciona con Quizhpilema S, Sinchi A, Tacuri M. (2013), quienes encontraron que el 82,4% de la población en estudio refirieron un nivel de satisfacción alto, 15,4% nivel de satisfacción bajo y el 2,2% nivel de satisfacción medio. Igualmente se relaciona con Rengifo J. (2013), quien encontró que las enfermeras saludan afectuosamente, tiene un trato empático amable, explican el procedimiento de administración de medicamentos, demuestran seguridad cuando realizan el procedimiento.

Así mismo prestan apoyo en situaciones estresantes, cumplen con la satisfacción de las necesidades, acuden a tiempo cuando los pacientes necesitan atención. Por otra parte, demuestran confianza y sinceridad en la comunicación y cuidados brindados, el respeto a la intimidad y las creencias, y dan apoyo emocional cuando lo necesitan. De igual forma, se logró comprobar que, la percepción de los pacientes sobre los cuidados de Enfermería fue correcta en un elevado porcentaje. A su vez se relaciona con Montalvo M, Ruales A. (2011), quienes encontraron los adultos mayores consideran que la atención que reciben es buena, les proveen alimentación y techo en donde vivir. A veces presentan sentimientos de tristeza o melancolía, pero están agradecidos con el personal. Igualmente se relaciona con Zapata S. (2013), quien encontró la dimensión biológica (47%), la dimensión sociocultural (48%) y la dimensión espiritual (48%), sin embargo, en la dimensión emocional no hay relación porque los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable (62%).

Por lo mencionado anteriormente podemos establecer que los cuidados de enfermería en su dimensión biológica, psicológica y sociocultural en su mayoría los estudios demuestran que los adultos mayores están satisfechos del cuidado por la condición

laboral de la enfermera que básicamente se preocupa por el confort y recibir los medicamentos que ameritan.

El quinto resultado nos muestra la percepción global del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, el 98,5% se ubica en el nivel favorable (130 casos), indiferente y desfavorable en un 0,8% (1 caso respectivamente).

Resultado que se relaciona con Quizhpilema S, Sinchi A, Tacuri M. (2013), quienes encontraron que el nivel de satisfacción del adulto mayor es considerado alto. También se relaciona con Rengifo J. (2013), quien encontró que las enfermeras tienen un trato empático con los pacientes en un 80% en cuanto a su enfermedad. El 80% mantiene un trato amable con el familiar y el paciente. Por otra parte, el 93% los atienden con respeto cuando se presenta una eventualidad. Igualmente se relaciona con Montalvo M, Ruales A. (2011), quienes encontraron que en cada una de las instituciones se determinó que a pesar de que las dos se dedican al cuidado directo del adulto mayor, existen diferencias en cuanto a las instalaciones físicas, personal que labora e inclusive alimentación que reciben, por ser institución pública la primera y privada la segunda. A su vez se relaciona con Contreras R. (2008), quien encontró que los adultos mayores muestran alta satisfacción con el cuidado de Enfermería. Sin embargo, opinaron que las Enfermeras deberían ser más atentas y no les molesta que ellas les hablen como a un niño.

También no se relaciona con Zapata S. (2013) la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; el cuidado debe tener 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. Así mismo no se relaciona con Miramira L. (2015) quien encontró que la mayoría de los adultos mayores tienen percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado

holístico. Igualmente, no se relaciona con Zavala G. (2010), quien encontró que El paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNMD, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.

Por lo mencionado podemos establecer que la percepción del adulto mayor en el servicio de medicina sobre el cuidado de enfermería es favorable, sin embargo se habla en algunos estudios que el cuidado varía por la condición de la institución sea esta pública o privada, así mismo tenemos presente que la condición de percepción del adulto mayor es favorable referente al cuidado de enfermería sin embargo resalta expresa particularmente de las enfermeras deben mejorar su trato y ser más humanistas, hechos que podemos ver en la práctica como que se despersonaliza el cuidado por los documentos y registros que hay que llenar o por el número de pacientes a atender.

## VI. CONCLUSIONES:

1. Los pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto se caracterizaron por: el 66,7% oscilan entre 60 – 69 años de edad, el 54,5% son del sexo masculino, el 41,7% tienen nivel de educación superior, el 53,0% son de estado civil casado/a y el 58,3% trabaja, la frecuencia de asistencia al servicio de medicina es una vez al mes en un 84,1%.
2. La percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión biológica fue favorable en un 97.7% e indiferente en un 1,5%.
3. La percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión psicológica fue favorable con un 95.5% e indiferente en un 3,8%.
4. La percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural fue favorable con el 97,7% y el 1,5% en el nivel indiferente.
5. La percepción global del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto fue favorable en 98,5%, indiferente y desfavorable en un 0,8%.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Al equipo de salud del servicio de medicina, considerar como características importantes de la población que asisten los adultos mayores entre 60 – 69 años, de sexo masculino, de educación superior, estado civil casado/a, que trabaja, y que la frecuencia de asistencia al servicio es 1 vez al mes, para desarrollar intervenciones y tomar medidas correctivas sobre cada realidad y necesidad, sobre todo considerar las recidivas o los problemas de salud que puedan padecer.
2. A los enfermeros, tener presente la dimensión biológica del cuidado para realizar estudios que permitan evaluar cualitativamente esta dimensión y tomar otras medidas correctivas en relación al sentir del paciente.
3. Al equipo de enfermería, considerar la dimensión psicológica como importante para elevar la relación proveedor usuario y así evaluar cualitativamente esta dimensión para tomar medidas correctivas en relación a la forma de pensar del paciente.
4. A los enfermeros, en la dimensión sociocultural del cuidado es importante realizar estudios que nos permitan evaluar cualitativamente esta dimensión para tomar acciones de integrarlo a la familia y el entorno.
5. Al personal de enfermería, mantener un elevado accionar del cuidado de enfermería para que la percepción global del adulto mayor en el servicio de medicina sea de nivel favorable y nos conlleve a la calidad permanente del cuidado que brindamos.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garvan A, Sanso F, Diaz-Canel A, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2011.
2. ONU. Naciones Unidas frente al Envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Madrid 2002 y Otras Asambleas Mundiales Conexas. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, España 8-12 de abril de 2002.  
  
<http://www.cinu.org.mx/eventos/especiales/envejecimiento/planaccionmadrid2002ii.htm>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Julio – Setiembre 2013. Informe Técnico N 4. Lima-Perú diciembre 2013.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico N 01 marzo 2017. Lima Perú. 2017. (consultado el 20 de mayo 2017. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf))
5. Kron T. Liderazgo y Administración en Enfermería. Editorial. Interamericana. 5ta. Edic. Barcelona-España. Pág.30. 1996.
6. Bonafont A, Sadurni C. Enfermería Gerontogeriatrca: Concepto, Principios y Campo de Actuación. Cap. 5. Cataluña España. 2016. (consultado 10 junio 2017; disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria\\_gerontogeriatricaconcepto\\_principios\\_y\\_campo\\_de\\_actuacion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatricaconcepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf))
7. Miramira L. Percepción del Adulto Mayor sobre los Cuidados de Enfermería en los Servicios de Medicina en una Institución de Salud – MINSa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P de Enfermería (tesis de pregrado). Lima – Perú 2015.
8. Risco P. Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor. Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica: Pontificia Universidad

Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas Especialidad de Psicología. Lima Perú. 2007.

9. Quizhpilema S, Sinchi A, Tacuri M. Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, respecto a los Cuidados de Enfermería que Reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Cuenca Ecuador 2013
10. Rengifo J. Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía. Artículo. Carabobo-Venezuela. 2012. Consulta 25.11.17 8:35 am <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepción-pacientes-enfermeria-cirugia>.
11. Montalvo M, Rúaless A. Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención Recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rúaless de la Ciudad de Ibarra y en el Asilo Carmen Ruiz De Echeverría de la Ciudad de Cotacachi – Ecuador. Universidad Técnica del Norte Ecuador. Noviembre 2010 – Julio - 2011. (Tesis pregrado).
12. Contreras R. Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Tesis de posgrado. México. 2008.
13. Zapata S. Percepción del Paciente Adulto Mayor sobre el Cuidado que recibe de la Enfermera en el Durango. Servicio de Geriátría del Hospital Almenara. (tesis pregrado). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2013.
14. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. De Enfermería. (tesis pregrado). Lima-Perú. 2010. (consultado el 06 de junio 2017: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1234/1/Zavala\\_lg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1234/1/Zavala_lg.pdf)
15. Romero L. Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. (tesis de pregrado). Lima – Perú. 2008. (consultado

el 03 de junio 2017.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf)

16. Altamirano N, Chávez J. Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 Tarapoto. Agosto - diciembre 2011". Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. San Martín Perú. 2011. Consulta 30.11.17.<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/1381/ITEM%4011458-299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Encurde. Enfermería Gerontológica. Conocimiento de Todos para Todos. Artículo. Ecuador. 2015. (consultado el 10 mayo 2017; disponible en: [https://www.ecured.cu/enfermer%C3%ADa\\_Gerontol%C3%B3gica](https://www.ecured.cu/enfermer%C3%ADa_Gerontol%C3%B3gica))
18. Maguey P. Enfermería Gerontológica. Salud 180. Estilo de Vida Saludable. Artículo. Ecuador. 2011. (consultado el 10 de junio 2017; disponible en: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/enfermeria-gerontologica>).
19. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería gerontológica. Conceptos para la práctica. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. Oficina Sanitaria Panamericana. OMS. 1993. ISBN 92 75 71093 0 Washington Estados Unidos. (consultado 20 de mayo <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/cd045364/045748.pdf>)
20. Stassen K, Thompson R. Psicología del desarrollo: adultez y vejez. Madrid: Médica Panamericana. 2001.
21. Florenzano R. En el camino de la vida: Estudios sobre el ciclo vital. 1993. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1993. 9561108534. 1. ed. <https://search.library.utoronto.ca/details?2196114&uuiid=b6722b3c-018a-4732-b505-b40a0cfd9433>
22. Salvarezza L. La vejez: una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós. 1998.
23. García M, Rodríguez C, Toronjo Á. Enfermería Geriátrica. Barcelona España 2012. Pág. 39.

24. Merchán R. Geriatria. Medicina-Envejecimiento-Salud. Publicaciones y papeles Juan Jaramillo 6-65. Cuenca-Ecuador 1983. Pg. 107-109.
25. Bowling A. Farquhart M. Associations with changes in life satisfaction among three samples of elderly people living at home. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(6), 1077-1087. 1996.
26. Zambrano O. Manual de Psiquiatría. 2da Ed. Humberto Rotondo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú: 1998. Pág 1532.
27. Tejada O. Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro". Lima-Perú. 2007. (consultado 10 de junio; disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/543>)
28. Cevallos L. Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en las crisis situacionales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis para optar el título profesional] UNMSM. 1993 Pág. 29
29. La percepción, componentes de la percepción. Artículo. Universidad de Murcia. España. 2015. [Internet].disponible en <http://www.um.es/docencia/guardio/documentos/praxis3.pdf>
30. Alonso P, Sansó F, Diaz-Canel A, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
31. Castanedo J, Vicente N. Modelo de atención gerontológico en el Consejo Popular "Los Sitios" Ciudad de La Habana, Cuba. *Revista Electrónica de Geriatria y Gerontología* [serie en internet]. 2000 [citado 4 de octubre de 2009]; 2(2):1-8. (consultado el 15 de mayo 2017: disponible en:<http://www.geriatrianet.com/.com/index.php/journal/issue/view/26>)
32. Martina M. Perú: demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud. 2006-2010. Ed: 2012.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín estadístico 11 de Julio, Día mundial de la Población". Lima Perú. 2014.

34. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Lima- Perú 2005.
35. Cotrina E. Cuidado de Enfermería Docente. Facultad de Medicina UNMSM Junio 2007. (consultado el 20 de mayo 2017; disponible en:<http://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>)
36. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá-Colombia. 2011.
37. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México. Rev. Enferm Inst Mex. Seguro Soc. 2009.
38. Arenas N. Cuidado Humano. Revista de la Facultad de Ciencias de la salud, Universidad de Carabobo, Venezuela, 2006.
39. Collazos M, Vásquez Y. Percepción de los Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lambayeque 2016. Consulta 05.12.17 6:08 am. <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/2994>
40. Zea M. Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado entre el hospital y la casa en ancianos dependientes. Investigación y educación en enfermería. Universidad de Antioquia. Vol. 25 N °1. 2007. (consultado el 20 de mayo 2017; disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012053072007000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072007000100004)).
41. Cánovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Universidad de Murcia. 2008.
42. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Oren. Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 163-167. 2011.

43. Rojas A, Pérez S. Gestión del cuidado enfermero en la Teoría del Déficit de Autocuidado. Revista cubana de Enfermería. 2009.
44. Anzola E. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. Serie Paltex N° 31. 1993.
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de La Investigación. Mc Graw Hill Interamericana. 2010. 4ta Edición. (disponible en <http://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion>; recuperado el 10 de junio 2017).
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas (consultado el 20 Mayo del 2017; disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>)
47. Medina J. La Pedagogía del Cuidado”. Editorial. Alertes, 1ra. Edición. España. Pág. 14. 1999.

## IX. ANEXOS

### Anexo N° 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La señorita Bach. Enf. Lisve Chujandama Sangama, de la Escuela Profesional de Enfermería, me ha preguntado si deseo formar parte de un estudio, donde se me evaluará la Percepción que tengo sobre el Cuidado Gerontológico de Enfermería que recibo del Hospital II-2 MINSA – Tarapoto.

Sé que el estudio que están realizando es para cumplir un requisito para obtener el título de Licenciados en Enfermería. Este estudio tiene como objetivo determinar la percepción que tiene el adulto mayor sobre los cuidados gerontológicos que le brinda el personal de enfermería que labora en el Hospital II-2 MINSA – Tarapoto, periodo marzo - agosto 2018.

Estoy consciente que no recibiré ninguna compensación por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del estudio es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee sin que me perjudique de ninguna forma.

Sé que todos los cuestionarios que se apliquen serán resguardados en un archivo, que mi nombre no aparecerá en el cuestionario y que toda la información que obtengan de las preguntas será guardada en secreto confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en esto documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.

.....

**Firma del participante**

.....

**Firma de la investigadora**

## Anexo N° 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CUESTIONARIO**

**Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II – 2 Tarapoto, marzo - agosto 2018**

**Presentación:** Buenos días Señor/a, soy Bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Martín, y estamos recopilando información sobre la percepción que usted tiene sobre la atención recibida en este servicio. Para lo cual solicito su colaboración a contestar las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

**Datos Generales**

Edad: ..... Procedencia:..... Sexo: .....

Grado de Instrucción:

1. Ilustrada ( )
2. Primaria ( )
3. Secundaria ( )
4. Superior ( )

Estado Civil:

1. Soltero/a ( )
2. Casado/a ( )
3. Conviviente ( )
4. Viudo/a ( )
5. Divorciado/a ( )

Ocupación:

1. Trabaja ( )
2. No trabaja ( )

Con que frecuencia asiste a este servicio:

1. 1 vez al mes ( )
2. 2 – 3 veces x mes ( )
3. 4 - 5 veces x mes ( )
4. + 5 veces x mes ( )

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de preguntas para evaluar la percepción que usted tiene sobre la atención recibida, a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

Totalmente de Acuerdo	TA	Desacuerdo	D
De Acuerdo	A	Muy Desacuerdo	MD
Indiferente	I		

Nº	PREGUNTA	TA	A	I	D	TD
	<b>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</b>					
1	La enfermera monitorea que su alimentación se le brinde a la hora indicada.					
2	La enfermera le apoya en sus necesidades fisiológicas de forma oportuna.					
3	La enfermera participa en su confort					
4	La enfermera moviliza a los pacientes que se encuentran postrados.					
5	Explica el tratamiento de su enfermedad.					
	<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>					
6	Le saluda cordialmente.					
7	El profesional lo llama por su nombre.					
8	El profesional que lo atiende escucha las opiniones, temores y preocupaciones del paciente.					
9	La enfermera acepta sugerencias de usted					
	<b>DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL</b>					
10	La enfermera (o) le sonrío y habla con Ud.					
11	La enfermera (o) le explica cómo se está desarrollando su proceso de envejecimiento					
12	Durante la atención la enfermera (o) lo trata con respeto y cortesía.					
13	Durante la atención que brinda la enfermera (o) al adulto mayor le trata con paciencia					
14	Durante la atención la enfermera (o) evita las corrientes de aire					
15	Considera que la enfermera (o) protege al adulto mayor de caídas durante la atención					

<b>16</b>	Las orientaciones que brinda la enfermera (o) frente a sus dudas son claras y entendibles.					
<b>17</b>	Pregunta la enfermera acerca de que alimentos consume el adulto mayor.					
<b>18</b>	La enfermera (o) responde a sus preguntas o dudas sobre la educación del adulto mayor.					
<b>19</b>	La enfermera (o) muestra interés por saber sobre su falta a la consulta del adulto mayor.					
<b>20</b>	Al alta le entrego indicaciones escritas					

¡Muchas gracias por su participación !

**Anexo N° 03: Alfa de Cronbach****Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	20

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00017	22,85	37,290	,457	,885
VAR00018	22,77	36,807	,412	,886
VAR00019	22,80	37,030	,556	,883
VAR00020	22,86	37,376	,508	,885
VAR00021	22,84	36,990	,484	,885
VAR00022	22,88	36,779	,667	,882
VAR00023	22,62	33,458	,682	,877
VAR00024	22,73	34,062	,718	,876
VAR00025	22,77	34,929	,665	,879
VAR00026	22,69	34,979	,654	,879
VAR00027	22,73	35,299	,630	,880
VAR00028	22,85	36,282	,638	,881
VAR00029	22,84	36,058	,641	,881
VAR00030	21,52	36,282	,167	,911
VAR00031	22,87	37,090	,664	,882
VAR00032	22,44	34,309	,408	,893
VAR00033	22,70	35,190	,609	,880
VAR00034	22,81	37,437	,448	,886
VAR00035	22,86	37,142	,682	,882
VAR00036	22,86	36,292	,768	,880