



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

TESIS

**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**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autor(es)

Bach. Collazos Villanueva Mikie Angie

Bach. Vasquez Rodriguez Yohana del Milagro

Pimentel, Marzo del 2017

**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**

Aprobación de Tesis

Mg. Sc. Chávarry Ysla Patricia del Rocio
Asesor metodólogo

Mg. Avalos Hubeck Janet
Asesor especialista

Dra. Otero Gonzales Patricia del Milagro
Presidente del jurado de tesis

Mg. Manayay Mego Maria Flor
Secretario del jurado de tesis

Mg. Avalos Hubeck Janet
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada en primer lugar a Dios por darme la vida, la salud y permitirme culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida, en segundo lugar con infinito amor, admiración, orgullo, respeto y agradecimiento a mis maravillosos padres: Miguel Ángel Collazos Aguinaga y María Isabel Villanueva Julca, quienes con mucho afán y sacrificio me brindaron su apoyo moral y económico para mi formación profesional, e hicieron posible que culmine con éxito esta etapa de mi vida; gracias papá y mamá los amo tanto. A mis hermanas Raquel y Saira, por ser mi motivación y ejemplo de perseverancia.

Angie

Quiero dedicar este trabajo a Dios porque me ha dado la vida, y la fortaleza para continuar día a día y lograr la culminación de este trabajo de investigación. De igual forma a mis padres Jorge Vasquez Carranza y Maritza Rodriguez Sotero que son mi motor y motivo para seguir adelante y me apoyaron incondicionalmente, además han sabido llevarme por el camino correcto y formarme con buenos valores, hábitos, lo cual me ha permitido ser hoy quien soy.

Yohana

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a la Universidad Señor de Sipán por ser la casa de estudios que permitió nuestra formación profesional con una sólida base humanística y científica que se pondrán en práctica durante nuestra vida profesional. A las personas que nos ayudaron en la construcción y culminación de este trabajo de investigación; de manera especial a nuestras asesoras Mg. Patricia Chávarry Ysla y Mg. Janet Avalos Hubeck, a nuestra presidenta y secretaria del jurado Dra. Patricia Otero Gonzales y Mg. Maria Manayay Mego, respectivamente, por sus enseñanzas y conocimientos brindados, durante todo este proceso.

Nuestro agradecimiento va dirigido también a la Gerente de la red asistencial de EsSalud Lambayeque: Dra. Rosa Gabriela Pascual Alvitres, por haber aceptado se realice la presente tesis en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo, Oeste. A la Lic. Erly Estrada Serrano, encargada del Programa de Atención Domiciliaria, quien nos brindó la información necesaria, y a los adultos mayores participantes de la investigación, ya que sin ellos nada de esto hubiera sido posible. A todos los que contribuyeron en esta investigación, un eterno agradecimiento.

Las Autoras

ÍNDICE

Carátula	
Aprobación del informe.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	9
.....	10
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Delimitación de la investigación	16
1.4. Justificación e importancia de la investigación	17
1.5. Limitaciones de la investigación	18
1.6. Objetivos de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Estado del arte	29
2.3. Bases teórico científicas.....	30
2.4. Definición de términos básicos.....	44
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	46
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	47
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Variable	48
3.4. Operacionalización.....	49
3.5. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos....	51
3.5.1. Abordaje metodológico.....	51

3.5.2. Técnicas de recolección de datos	51
3.5.3. Instrumentos de recolección de datos	52
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.....	53
3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos	53
3.8. Principios éticos	53
3.9. Criterios de rigor científico.....	55
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....	58
4.2. Discusión de resultados	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones.....	70

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Referencias Bibliográficas.....	68
---------------------------------	----

Anexos

RESUMEN

El presente estudio titulado: “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”, tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores que reciben cuidados de enfermería en el programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, y la muestra estuvo constituida por 70 pacientes adultos mayores, seleccionados aleatoriamente. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert, la misma que previamente fue sometida a validación, estuvo estructurada con 15 ítems divididos en la dimensión biológica, psicológica y sociocultural. El procesamiento de datos se llevó a cabo haciendo uso de un paquete estadístico en Excel, los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación. Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al paciente en forma integral y holística.

Palabras clave: Percepción, cuidados de enfermería, adulto mayor.

ABSTRACT

The present study entitled "Perception of nursing care in the elderly people of the Home Care Program of the Primary Care Center III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016", aimed to determine the perception of older adults on nursing care. This study is of quantitative type, descriptive and cross-sectional method. The population consisted of 80 elderly adults who received nursing care in the home care program of the Primary Care Center III Chiclayo Oeste, and the sample consisted of 70 elderly patients, randomly selected. For data collection, the survey was used as a technique and as a tool a Likert questionnaire, which was previously submitted to validation, was structured with 15 items divided into the biological, psychological and sociocultural dimension. The data processing was carried out using a statistical package in Excel, the results obtained were presented by tables and graphs with their respective interpretation. The conclusions of the study are: Most of the elderly of the sample studied receiving nursing care in the Home Care Program of the Primary Care Center III Chiclayo Oeste have a favorable perception about nursing care, and a slight percentage Has a moderately favorable perception, which would be evidencing that the professional of nursing provides the care to the patient in an integral and holistic form.

Key Words: Perception, nursing care, elderly adult

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería son la base principal para la recuperación de la salud de los pacientes que se encuentran aquejados por alguna enfermedad; no solo se basa en la administración de medicamentos, sino también en el trato que recibe el paciente, la empatía por parte del personal de salud y el respeto hacia su cultura, por ello la investigación tuvo como propósito determinar la percepción de los adultos mayores hacia los cuidados recibidos por parte de la enfermera y de esa manera poder medir los resultados obtenidos en las encuestas, mediante nuestros indicadores que fueron favorable, medianamente favorable o desfavorable.

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 físicas, psicológicas y socioculturales que lo hace vulnerable a adquirir enfermedades crónico degenerativas que requieren de cuidados preventivo recuperativos¹.

El presente estudio de investigación titulado “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”, tuvo como objetivo principal determinar la 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, cuyo resultado fue que el 94,29% (66) de los adultos mayores, presentaron una percepción favorable, el 5,71% (4) de los adultos mayores presentaron una percepción medianamente favorable, y ningún adulto mayor tuvo una percepción desfavorable.

El estudio consta de **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**, en el cual se muestra la situación problemática, formulación del problema, delimitación del problema, justificación e importancia, limitaciones de la investigación y los objetivos, general y específicos. En el **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**, se considera los antecedentes de la investigación, el estado del arte, las bases teórico científicas, y la definición de términos básicos. En el **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**, se consideró el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la variable de estudio, operacionalización, el abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento para la recolección de datos, análisis estadísticos de los datos, los principios éticos y los criterios de rigor científico. Se consideró también el **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**, donde se presentan los resultados en tablas y gráficos, y la discusión de los resultados. El **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**, donde se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la investigación. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, un adulto mayor es aquella persona que tiene de 60 años a más, clasificándolos de la siguiente manera: de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos¹.

El adulto mayor requiere de una atención integral y multidisciplinaria. La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores².

El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es 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. Para Miller, 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. Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua².

Durante los últimos años el mundo entero ha iniciado un proceso de investigación profunda sobre cómo el mundo se dirige hacia un envejecimiento general y que implicaciones conlleva este suceso. En el año

2010 en México, los adultos mayores eran 112 337 millones, de los cuales 6,939 millones eran mayores de 65 años. Las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) prevén que para el año 2034 habrá la misma cantidad de niños y viejos, y para el 2050 México tendrá 166.5 adultos mayores por cada 100 niños³.

En América Latina, se constata un aumento de la población adulta mayor a nivel mundial, donde viven actualmente alrededor de 45 millones de personas con 60 y más años. Esta cifra se va a cuadruplicar hasta el año 2050. Actualmente ya viven más adultos mayores en los países en desarrollo que en los países industrializados. Por ello corresponde que en el nuevo Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento -aprobado en el año 2002 en Madrid en el curso de la II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento- se concibiese el envejecimiento a escala mundial, como un fenómeno general y un desafío para la sociedad del siglo XXI⁴.

En Chile, basado en las tendencias cuantitativas de su población las Naciones Unidas, últimamente, lo considera un país demográficamente envejecido, ya que en el año 2001 el porcentaje de adultos mayores ascendió más de un 8%, mientras que para el año 2025, se estima que este porcentaje se duplicará, esto es, llegará a un 16%².

Chile cuenta con Programas para el Adulto Mayor tales como el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), en el cual los servicios que el asistente domiciliario entrega a la persona mayor, en su hogar, responden a un plan de intervención, que ha sido elaborado y revisado en conjunto con el adulto mayor y su cuidador principal, cuando corresponda, todo esto a fin de dar respuestas reales a las necesidades de cuidado de la persona mayor, y de esa forma contribuir a mejorar su calidad de vida, como la de su cuidador principal.

Algunas de las prestaciones son confort e higiene, ayuda en la alimentación, estimulación física, cognitiva, signos vitales entre otras⁵.

Así mismo, Colombia crea en el año 2008 la Ley 1251, la cual tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia⁶.

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI, durante el periodo de Octubre hasta Diciembre del 2012, la población con 60 años a más, llamada también Adulto Mayor representa el 9.3 % de la población total. Al comparar este dato con similar trimestre del año 2011, se observa que la proporción del total de la población adulta mayor creció 0,4%⁷.

Hasta el 30 de Junio del 2014, la población peruana de 60 y más años de edad representó el 9,4% de la población total del país. En términos absolutos, superó los 2 millones 907 mil personas. En el año 2021, fecha del bicentenario de la independencia nacional, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2%⁷.

En el Perú el 50% de adultos mayores sufre algún tipo de maltrato por parte de sus familiares, en especial la intolerancia y la indiferencia. No obstante, que en el país existe legislación orientada a la defensa y protección de las personas de la tercera edad, como la Ley 28803, que garantiza los derechos de los

ancianos y determina que sus familias tienen la obligación de velar por ellos en pro de su bienestar. El Perú, a lo largo de todas sus regiones, cuenta con diversos programas para el adulto mayor, tales como el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el Centro del Adulto Mayor (CAM), los cuales velan por mejorar la calidad de vida del adulto mayor⁸.

A nivel de la región Lambayeque, en el año 2012, la población de los adultos mayores de 60 años era el 9.4 % de la población total (104,290 habitantes)⁹. En el ciclo de vida Adulto Mayor la primera causa de morbilidad está representada por las Enfermedades de sistema Respiratorio (18.1%), y en segundo lugar las enfermedades del sistema Osteomuscular y sistema circulatorio, propias de esta etapa de vida¹⁰.

En la región Lambayeque, nos enfocaremos para la presente investigación en el Programa de Atención Domiciliaria, el cual es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna. Este programa está dirigido a personas dependientes, que son aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, entre otros. Donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente⁸.

La población de Atención Domiciliaria está conformada por personas adultas mayores de más de 60 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales donde Atención Domiciliaria le brinda el servicio de salud de mantenimiento en cuanto a las enfermedades preexistentes⁸.

El Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, cuenta con un total de 600 adultos mayores inscritos, de 60 años a más, lo que lo convierte en uno de los programas con mayor población adulta mayor de la región, siendo un total de 80 adultos mayores que reciben cuidados netos de enfermería, los cuales son atendidos solamente por dos enfermeras a cargo, originando una gran demanda de los servicios de salud en esta entidad. Esta demanda de usuarios produce una problemática que puede evidenciarse a través de comentarios y quejas por parte de los adultos mayores y de sus familiares, con respecto a la calidad de los cuidados que reciben por parte del personal de enfermería. Por lo cual es indispensable conocer la perspectiva de los usuarios de este programa, para que, en base a los resultados, se puedan orientar los cuidados de enfermería.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es la 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?

1.3. Delimitación de la investigación:

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, ubicado en Juan Tomis Stack 170, específicamente en el Programa de Atención Domiciliaria, los participantes de la investigación fueron los adultos mayores de dicho programa, que cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se les encuestó casa por casa, durante el periodo de setiembre a diciembre del año 2016.

1.4. Justificación e importancia de la investigación:

Esta investigación se justifica porque es necesario que el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, conozca la opinión o la perspectiva que tiene cada una de las personas adultas mayores que reciben atención domiciliaria (PADOMI), ya que en base a esto, el personal de enfermería direccionó los cuidados que brinda, orientados a modificar planes de atención con mejora continua, distribuyendo su tiempo y responsabilidad, para aplicarlo de acuerdo a la necesidad del adulto mayor.

Este estudio se realizó para dar a conocer al personal de salud, si los adultos mayores del programa estaban conformes o sentían que la atención recibida debía mejorar, ya que las investigadoras tienen familiares que han pasado por este programa, siendo esto motivación para profundizar en el tema, ya que el cuidado en el adulto mayor debe enfatizarse no solo en lo físico, sino también en lo emocional, social, cultural, religioso. El adulto mayor muchas veces necesita sentirse valioso, escuchado, por lo que es importante que la enfermera promueva un ambiente de calidez al momento de brindar sus cuidados con calidad, que favorezca la satisfacción de la persona y la familia.

La presente investigación aportó a la enfermería porque sirvió para mejorar la práctica del enfermero hacia el adulto mayor, considerando que la percepción del cuidado es un indicador importante de la calidad y calidez de atención del adulto mayor relacionado con los cuidados de enfermería. Así mismo, ayudó en términos generalizados, a promover la humanización del trato hacia el adulto mayor, respetando sus derechos, logrando que la enfermera brinde un cuidado oportuno, continuo, con calidez que genere sentimientos o sensaciones positivas en el ser cuidado.

Esta investigación tuvo como finalidad beneficiar en primer lugar al adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, ya que pudo recibir los cuidados necesarios y acordes a su grado de dependencia. Y en segundo lugar, benefició al personal de enfermería encargado de brindar los cuidados, porque conoció la opinión de los adultos mayores a su cargo, de manera que se pudo orientar oportunamente sus cuidados. Por último benefició a las investigadoras, ya que les permitió dar a conocer los resultados de la investigación.

1.5. Limitaciones de la investigación:

Existieron algunas limitaciones económicas, debido al costo de las asesorías estadísticas, a su vez con los pasajes para ir a encuestar casa por casa, y el costo por el derecho para la ejecución de la tesis en la sede hospitalaria escogida. A su vez las investigadoras se vieron un poco limitadas en cuanto a tiempo, para coincidir en los horarios y poder realizar las encuestas casa por casa, sin embargo la investigación pudo llevarse a cabo de la manera prevista gracias a una buena planificación y organización de las actividades.

1.6. Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

Determinar la 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.

Objetivos específicos:

Identificar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste en la dimensión Biológica.

Identificar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste en la dimensión Psicológica.

Identificar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste en la dimensión Socio-cultural.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Al hacer la revisión de trabajos relacionados con el contenido del estudio, se encontró lo siguiente:

A nivel internacional:

Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Realizaron su investigación en el año 2011 en Colombia, cuyo objetivo fue analizar la evaluación de la calidad percibida por los usuarios de los cuidados enfermeros en tres hospitales públicos de Boyacá durante los años 2008 y 2011. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, retrospectivo y descriptivo, fundamentado en mediciones realizadas con el instrumento SERVQHOS – E. Donde se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones:

Se aplicaron 1093 instrumentos en periodos diferentes, con dos mediciones por hospital, que permitieron obtener la puntuación media de los ítems de calidad objetiva y subjetiva que fue de 3.62, los cuales son predictores de la satisfacción. El estudio permitió identificar áreas de mejora en los hospitales, así como determinar la demora de la atención, como uno de los factores decisivos que afectan la calidad percibida y la satisfacción¹¹.

Gonzáles Y. Percepción del paciente sobre el cuidado recibido por las enfermeras de un hospital de segundo nivel de atención. 2013. Realizó su investigación en Panamá, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que le proporcionan las enfermeras. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, que utilizó una muestra aleatoria de 96 pacientes hospitalizados en salas de cirugía, medicina, gineco-obstetricia y observación, en un hospital de segundo

nivel de atención. Utilizó para la recolección de los datos el instrumento llamado “Cuidado de Comportamiento Profesional”, para medir la percepción de los pacientes; su confiabilidad en el idioma español es de 0.80 a través del Coeficiente de Alfa de Conbrach. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones:

La puntuación global, obtenida en el instrumento de cuidado de comportamiento profesional, obtuvo como media 69,0 puntos, con una desviación típica de 4,8 puntos, una puntuación máxima de 82,0 puntos y mínima de 56, de un total de 112 puntos como máximo y 28 puntos como mínimo que contaba el instrumento. El factor de mayor puntuación fue el de cortesía, con un 90,0%, seguido del factor de relación con un 83,0%, mientras que el factor de “interacción con la familia”, obtuvo la puntuación más baja de 57,0%. Concluyeron que la enfermera necesita para establecer una relación con el paciente, además de conocimientos y habilidades, un proceso de comunicación, que la capacite para percibir, responder y apreciar el holismo del ser humano como elementos importantes en esta relación persona a persona¹².

Rengifo J, et al. Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía. Realizaron su investigación entre los años 2012 y 2013, en Venezuela. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 17 pacientes adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico. Dentro de los resultados se menciona 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 respecto cuando se presenta una eventualidad. Las enfermeras explican en un 90% el procedimiento de administración de medicamentos correctamente a los pacientes. El 80%

demuestra seguridad cuando realiza el procedimiento de cura de heridas y se determinó que el 90% controla los signos vitales¹³.

Montalvo M, Ruales A. 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. Realizaron su estudio en el año 2011, en Ecuador. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Se realizaron encuestas para determinar los objetivos específicos planteados, con lo cual se obtuvo el siguiente resultado:

A través de la encuesta se pudo determinar que existe un gran porcentaje de adultos mayores que opinan que el trato por parte del personal es con cariño y respeto el cual está representado por un 94% mientras que solo en un 6 % considera que el trato que reciben es malo, el gran porcentaje se puede deber a que el personal que labora en la institución les dejan intervenir en todas las decisiones que se van a tomar¹⁴.

Lozada E. Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín. Realizó su estudio durante el periodo de Noviembre del 2012 a Febrero del 2013, en Quito. La presente investigación consistió en un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. Se utilizó una muestra de 60 personas entre hombres y mujeres. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Se evidenció que más de la mitad de los pacientes consideran que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es excelente. También se develó que casi la totalidad de los pacientes se sienten satisfechos por la calidad de atención que brinda el personal de enfermería. Se observó que la mayoría de los pacientes consideran que el personal de enfermería es cortés,

amable con los familiares de los pacientes, explican adecuadamente los procedimientos de la hemodiálisis¹⁵.

A nivel nacional:

Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud MINSa 2014. Realizó su estudio en Lima, la metodología fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Con una población de 118 adultos mayores y una muestra de 44. Se utilizó una encuesta tipo Likert, con 26 ítems. Se llegó a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSa, tienen una 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, y es preocupante que un pequeño porcentaje tenga una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico¹⁶.

Altamirano N, Chávez J. Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor en el servicio de hospitalización medicina del hospital II-2 MINSa Tarapoto. Realizaron su investigación durante un periodo de agosto a diciembre del 2011, en Tarapoto. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 7 profesionales de la salud y 20 adultos mayores.

Donde obtuvieron los siguientes resultados:

Luego de aplicar el cuestionario de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención, habiéndose obtenido los resultados se establecieron los

niveles de satisfacción, quedando establecido de la siguiente manera: se puede evidenciar que la media o promedio de puntaje de la muestra es: 55,55; por lo que se ubica en el nivel alto según nuestra escala establecida en cuanto a la satisfacción del usuario, Por lo tanto: “El nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que perciben en el Servicio de Hospitalización Medicina del Hospital II-2 Minsa Tarapoto es alto”¹⁷.

Zapata S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital almenara.

Realizó su investigación en Lima, durante un periodo de enero a abril del 2013. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 180 adultos mayores. El estudio reveló los siguientes resultados:

Los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en el Servicio de Geriatría como medianamente favorable 63%, desfavorable 21% y favorable 16%. Estos hallazgos se asemejan a los encontrados por Huatuco GJ (2009), en su investigación calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción según percepción del adulto mayor en el Servicio de Geriatría del HNGAI, al comprobar que los adultos mayores tuvieron un nivel de satisfacción medio respecto al trato brindado por el personal¹⁸.

Hinostroza J, Capcha I. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía de Hospital II de Vitarte-EsSalud, 2011.

Se realizó esta investigación en Lima, el estudio corresponde a un tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 62 pacientes de dichos servicios, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, donde se aplicó el instrumento cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue un cuestionario de 27 ítems, dividido en seis dimensiones, la técnica fue la entrevista, y los resultados obtenidos fueron:

En el servicio de medicina, el 60% percibió la calidad del cuidado invisible que brinda el profesional de enfermería como excelente, un 40% lo percibió como regular; por otro lado, en el servicio de cirugía, el 53,1% lo percibió como excelente, y solo un 6,3% como deficiente. En conclusión se puede decir que en ambos servicios hospitalarios, la mayoría de los pacientes percibe como excelente la calidad del cuidado invisible¹⁹.

Guanilo T. Percepción del paciente sobre la calidad de atención en la dimensión humana que brinda el profesional de enfermería a pacientes en el Servicio de Medicina y Cirugía - Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Este estudio fue realizado en Chimbote en el año 2011 durante un periodo de Julio a Setiembre, corresponde a una investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo cuyo método es el descriptivo. La población muestral estuvo conformada por 45 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. La técnica utilizada fue la escala de Likert modificada con 28 ítems. El cual llegó a las siguientes conclusiones:

Un porcentaje significativo tienen una percepción media a baja sobre la calidad de atención recibida en el servicio de cirugía - medicina; en la dimensión humana, oportuna, continua, segura y libre de riesgos referido a que el personal de enfermería debe presentarse ante el paciente, dedicar el tiempo necesario para atenderlo, resolver dudas de los pacientes, explicar sobre los horarios de comida a pacientes y familiares, acudir al llamado del paciente cuando solicita atención, explicar cómo debe apoyar durante el procedimiento a realizar; y un mínimo porcentaje con percepción alta referido a que la enfermera tiene interés en el cuidado del paciente²⁰.

A nivel local:

Santa Cruz Y, Bances K. Nivel de satisfacción del adulto mayor relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. Realizaron su investigación en Lambayeque en el año 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 25 pacientes adultos mayores, en los cuales se midió el grado de satisfacción evaluando parámetros como la calidad y la calidez en la atención por parte de las enfermeras del servicio de medicina de dicho hospital. Se obtuvo los siguientes resultados:

El objetivo general fue determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque 2013. Los resultados obtenidos en este objetivo son un alto nivel de satisfacción en los cuidados de enfermería a las personas adultas mayores. De un total de 25 (100%) de pacientes adultos mayores encuestados, el 76% tiene un nivel de satisfacción alto y el 24% tiene un nivel medio, no encontrándose a ninguna persona insatisfecha²¹.

Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-EsSalud Chiclayo 2013. Realizaron su investigación en Chiclayo, en el año 2013, es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, donde la muestra fue aleatoria simple y estuvo constituida por 329 pacientes, se realizó mediante la encuesta SERVQUAL modificada y validada. Donde se obtuvo lo siguiente:

Un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de 1,08. Se concluyó

que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo²².

Oliva P. Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Realizó su investigación en Chiclayo, durante el periodo de Agosto a Noviembre del 2013. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y simple, la muestra estuvo conformada por 37 adultos jóvenes y 35 adultos mayores. Se obtuvo las siguientes conclusiones:

Se determinó que un 65% de pacientes están totalmente satisfechos del cuidado que brinda la enfermera y el 22% está regularmente satisfecho con los cuidados y un 13% de pacientes se encuentra regularmente satisfecho. Obteniendo como resultado que los pacientes adultos mayores y adultos jóvenes están totalmente satisfechos con el cuidado que brinda la enfermera del Hospital Regional de Lambayeque. Llegando a la conclusión que el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería en el paciente adulto postoperado es entre totalmente satisfecho y satisfecho, evidenciando que las enfermeras del Hospital Regional Lambayeque brindan un cuidado de calidad²³.

Coronel H, Soto I. Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis Centro de Salud Manuel Sánchez V. La Victoria. Chiclayo - Perú 2013. Realizaron su estudio en el distrito de La Victoria en Chiclayo, durante el periodo de Mayo del 2012 a Mayo del 2013, el tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo y de enfoque transversal, la muestra estuvo constituida por 20 personas de sexo femenino y 25 de sexo masculino. En esta investigación se obtuvo las siguientes conclusiones:

En la dimensión tangible; se obtuvo que el 53% se encuentra “insatisfecho”. (Mala Calidad). En la dimensión fiabilidad (la Información que la enfermera

brinda a los familiares ha sido clara y precisa) se obtuvo que el 51% lo percibe como “insatisfacción”. (Baja Calidad). En la dimensión empatía (el cuidado que recibe de la enfermera), se obtuvo como “Satisfacción” es decir el 36% de los encuestados (Alta Calidad).

Urpeque N, López F. Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. Realizaron su investigación en Ferreñafe, durante el periodo de Agosto del 2013 a Agosto del 2014, la investigación es de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de casos. Los sujetos de estudio fueron 10 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía y 5 enfermeras a cargo del servicio del hospital mencionado. Las conclusiones obtenidas en la presente investigación fueron las siguientes:

En general las personas perciben un buen trato por parte de las enfermeras por la confianza a sus demandas de cuidado, lo que les permitió sentirse en familia cuya característica especial es el cariño percibido por los pacientes durante el trato y junto con la responsabilidad del cuidado, el buen ánimo de las enfermeras contribuyó a mejorar su estado de ánimo en los pacientes. A pesar del buen trato percibido por los pacientes, percibieron también diferencias en el trato que es atribuido al carácter de las enfermeras, y al estar de por medio un pago por su atención exigen un buen trato²⁵.

2.2. Estado del arte:

En los países europeos, tales como el Reino Unido, la mayoría de las personas mayores viven en sus hogares, aunque dichos países tienen diferentes formas de proporcionar atención a largo plazo para personas mayores. En Australia y Alemania, 1 de cada 15 personas mayores viven en instituciones, comparadas

con 1 de cada 10 en el Reino Unido. La posibilidad de recibir esa atención puede ser superior en relación al tiempo de vida. Por ejemplo, en los Estados Unidos alrededor de la mitad de aquellos que superan los 80 años pasan algún tiempo en residencias para ancianos²⁶.

En el Reino Unido la mayor parte de la financiación para el “servicio hospice” (Término anglosajón para designar un programa que proporciona cuidados paliativos y que presta apoyo emocional y espiritual a pacientes con enfermedades terminales, bien por un servicio de hospitalización en centros especializados o bien por un servicio de atención domiciliaria) proviene de organizaciones de beneficencia, mientras que en los Estados Unidos tales servicios están financiados por las prestaciones del Medicare federal (Organismo y programa estatal de asistencia sanitaria a personas mayores de 65 años). La forma en que funcionan los distintos medios de atención sanitaria y la eficacia de la atención que prestan afecta inevitablemente a lo que puedan ofrecer otras instituciones o servicios²⁶.

2.3. Bases teórico científicas:

1. Definiciones de Adulto Mayor:

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad²⁷.

Como consecuencia de los avances fenomenales que se han presentado en el campo de la salud, la vejez, se ha extendido considerablemente en todo el mundo, es decir, la esperanza de vida se ha alargado para este sector de la población. Si bien este período se caracteriza por la finalización de la actividad laboral que se venía llevando a cabo, o la reducción de la misma, es una realidad que también hay muchos adultos mayores que siguen trabajando y desempeñándose como siempre²⁸.

La enfermedad desempeña un papel relativamente importante en esta etapa, ya que es común que aparezcan los deterioros físicos, en algunos casos serán complejos, en otros menores, pero siempre habrá alguna u otra molestia física. La osteoporosis, el Alzheimer, la artrosis, la diabetes y las cataratas son algunas de las afecciones más típicas de este tiempo²⁸.

Lamentablemente, en la actualidad, a las personas mayores, no se les considera y valora como debería. Hay excepciones, pero la gran mayoría de las personas suelen alejarse de sus parientes que se encuentran en la vejez porque se aburren, porque están enfermos, entre otras razones. Por supuesto que esta actitud familiar tiene un impacto absolutamente negativo en el adulto mayor que se sentirá discriminado y muy solo. Por lo que es importante visitarlos con regularidad, sacarlos a pasear, invitarlos a alguna reunión, hacerlos sentir queridos, necesarios y que no están solos²⁸.

Una de las contingencias más notables que se dan en esta etapa es que la persona sabe, siente que está más cerca de la muerte y entonces este hecho genera que se desencadenen en su interior una serie de sensaciones y de experiencias con las cuales es difícil lidiar sino se haya bien plantado en la vida y con la contención familiar correspondiente²⁸.

2. Definiciones de Percepción:

La percepción es un proceso que permite al ser humano, recibir, elaborar e interpretar información, es biocultural porque, por un lado, depende de las persuaciones físicas y sensaciones involucradas y, por otro lado, de la elección y estructura de dichos estímulos y sensaciones²⁹.

La percepción es un proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa³⁰. Es difícil mostrar cuidados a otro individuo sin obtener una comprensión de quién es y la percepción de su malestar³¹.

La profesión de enfermería debe tomar interés en la percepción del paciente sobre el cuidado que brindan las enfermeras, de esta manera se podrá mejorar la práctica de enfermería teniendo en cuenta no solo los aspectos que la enfermería considera importante sino también considerando la opinión del paciente³².

Para las investigadoras, el adulto mayor muchas veces acude al personal de salud en busca de la “pastilla mágica” que calme los dolores, pero también buscan a alguien que los escuche, que los vea, que los atienda, debido a que la forma en que ellos perciben no es a través de los sentidos solamente, sino más importante son sus emociones y el entorno que los rodea.

3. Cuidado de Enfermería:

Se define como parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o

integralidad que implica el cuidado cuando este se da en el continuo salud-enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. Cuidado, es el conjunto de acciones fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio de lo científicotécnico orientado a comprender al otro en el entorno que se desenvuelve¹⁷.

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 paciente bien sea interno o externo³³.

El Cuidado de enfermería en el caso de los adultos mayores debería cuidarse 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 enfermería³⁴.

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, un alternativa con capacidad de devolver al ser humano el sentimiento de pertenencia³⁵.

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 violentarlas³⁶.

Para las investigadoras, el cuidado implica comunicación entre la enfermera y la persona cuidada, estableciendo una interacción en la relación de ayuda caracterizada por una comunicación abierta y útil, donde la persona cuidada es tratada como un ser holístico, al ejercer la acción de cuidar.

4. Dimensiones del Cuidado:

a) Dimensión Biológica:

La dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona en tanto que 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 información³⁷.

No podemos escapar a nuestra mente y al pensamiento, y 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 ánimo³⁸.

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 multifactorial³⁹.

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 control³⁹.

b) Dimensión Psicológica:

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 participa³⁸.

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 procesos³⁸.

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 invalidantes⁴⁰.

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 edad⁴⁰.

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 mayores⁴⁰.

c) Dimensión Socio-Cultural:

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 sociales³⁸.

Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que son 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 solitario³⁸.

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 plena³⁸.

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 modelado³⁸.

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 valía³⁸.

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 dependencia³⁸.

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 social⁴¹.

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 filosofía⁴¹.

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 mutuamente⁴¹.

5. Clasificación del Adulto Mayor:

En el campo de la Enfermería Geronto-Geriátrica, se clasifica a la población adulta mayor en tres grupos³⁵:

Personas ancianas sanas: Son personas que desde el final de la edad adulta y en el discurrir de la vejez mantienen su independencia y por lo tanto son capaces de satisfacer sus necesidades básicas a pesar de las limitaciones propias de la edad. Dentro de este grupo de población los cuidados van

dirigidos a la promoción y la prevención de la salud, motivando y enseñando a la persona que envejece a desarrollar hábitos de vida saludables que le permitan adaptarse a los cambios que pueden producirse durante el proceso de envejecimiento y a prevenir las consecuencias negativas que éste puede comportar³⁵.

Personas ancianas frágiles o de riesgo: Las personas que debido a tener una edad muy avanzada, a factores de tipo social o de pérdida de salud, tienen un elevado riesgo de perder su autonomía, de sufrir complicaciones en su estado de salud, de morir o de ingresar en una institución si no reciben la ayuda adecuada. Los cuidados han de ir dirigidos a la detección de este grupo de población y a establecer o coordinar las ayudas necesarias, prevenir las complicaciones y proporcionar los cuidados necesarios para que la persona, por sí misma o con la ayuda de su entorno (natural o profesional), pueda alcanzar el máximo nivel de independencia posible en la satisfacción de sus necesidades³⁵.

Pacientes geriátricos: Son personas ancianas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades o que padecen enfermedades que comportan pérdidas de autonomía funcional y cuya situación está condicionada por factores psíquicos o sociales. Los cuidados van dirigidos a recuperar al máximo las capacidades, prevenir las complicaciones y compensar los déficits, movilizandolos recursos de la persona y de su entorno para satisfacer de forma óptima sus necesidades y mejorar su calidad de vida. En este grupo se incluye también los cuidados dirigidos a asegurar una muerte digna y apacible³⁵.

6. Teorías de Enfermería:

Tomaremos en cuenta a tres teóricas que abarcan nuestras tres dimensiones a tratar, Virginia Henderson en la dimensión biológica con su teoría de las 14 necesidades básicas; Hildegard Peplau en la dimensión psicológica con su

teoría de las relaciones interpersonales; y Madeleine Leininger en la dimensión Socio-Cultural con su teoría de la diversidad y la universalidad.

a) Virginia Henderson:

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Su filosofía se basa en el trabajo de: Thorndike (psicólogo estadounidense), sus experiencias de estudiante con la Henry House Visiting Nurse Agency, su experiencia en enfermería de rehabilitación y la conceptualización de la acción propia de la enfermería de Orlando (Henderson, 1964 and Orlando, 1961)⁴².

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería. Sus contribuciones incluyen la definición de la enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta de relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia. Además, identificó tres niveles de relaciones enfermerapaciente en los que la enfermera actúa como sigue: sustituta del paciente, colaboradora para el paciente y compañera del paciente⁴².

Las 14 necesidades de Henderson: Respirar normalmente; comer y beber adecuadamente; eliminar los desechos corporales; moverse y mantener posturas deseables; dormir y descansar; seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse; mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno; mantener el cuerpo limpio, bien cuidado y proteger la piel; evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros; comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones; rendir culto según la propia fe; trabajar de

tal manera que se experimente una sensación de logro; jugar o participar en diversas formas de ocio; aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles⁴².

b) Hildegard Peplau:

De Hildegard E. Peplau se ha dicho que es la madre de la enfermería psiquiátrica porque su trabajo teórico y clínico condujo al desarrollo de la enfermería psiquiátrica como especialidad diferenciada. Su ámbito de influencia en enfermería incluye sus contribuciones como experta en enfermería psiquiátrica, educadora, autora y líder y teórica de la enfermería⁴².

Peplau ejerció un gran liderazgo en la profesionalización de la enfermería. Fue directora ejecutiva y, más adelante, presidenta de la American Nurses Association. Fue la promotora de los estándares profesionales y de la regulación mediante la otorgación de credenciales. Impartió las primeras clases a estudiantes de psiquiatría en el Teachers College (Columbia University), donde puso de relieve la importancia de la capacidad de las enfermeras para comprender su propio comportamiento, para poder ayudar a los demás a identificar las dificultades percibidas⁴².

En su libro fundamental, *Interpersonal Relations in Nursing* (1952), describió la importancia de la relación enfermera-paciente como un «proceso interpersonal significativo, terapéutico» y muchos lo consideran el primer tratado de teorías en enfermería desde el trabajo de Nightingale en la década de 1850. Identificó las cuatro fases siguientes de la relación enfermerapaciente: orientación, identificación, explotación y resolución⁴².

Peplau estableció esquemas de los aspectos cambiantes de las relaciones enfermera-paciente y propuso y describió seis roles de la enfermera: extraño,

persona de recursos, profesor, líder, sustituto y asesor. Además, analizó cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad⁴².

Su trabajo recibió influencias de Freud, Maslow y las teorías de las relaciones interpersonales de Sullivan y del modelo psicoanalítico contemporáneo. Tomó prestado el modelo psicológico para desarrollar su teoría de las relaciones interpersonales. El trabajo de Peplau es específico de la relación enfermera-paciente y se clasifica como una teoría para la práctica de la enfermería⁴².

c) Madeleine Leininger:

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura⁴³.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables, Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera⁴³.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces⁴³.

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada⁴³.

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura⁴³.

2.4. Definición de términos básicos:

Paciente Adulto Mayor de PADOMI:

Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por alteraciones en su salud, pertenece al Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste.

Cuidados de Enfermería:

Son las acciones que realiza el personal de Enfermería, basados en los conocimientos científico-prácticos, y en los principios éticos al realizar la atención directa del paciente adulto mayor para mantener o mejorar su salud.

Percepción del Adulto Mayor:

Son las respuestas expresadas por el adulto mayor sobre sus impresiones acerca de las características del cuidado que brinda la enfermera teniendo en cuenta la dimensión biológica, psicológica y socio-cultural.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo no experimental, ya que, se realizó sin manipular deliberadamente variables, se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural para después analizarlos⁴⁴. Así mismo fue de tipo cuantitativo, debido a que la variable percepción tuvo una medición y un análisis porcentual; y fue de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se suscitaron en un tiempo y espacio determinado que en este caso fue de Abril a Diciembre del 2016; por último tuvo nivel aplicativo, pues los resultados obtenidos pudieron ser utilizados para mejorar el cuidado al adulto mayor.

El diseño utilizado en la investigación fue descriptivo, ya que se mostró los resultados obtenidos en forma objetiva. El Diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera⁴⁵.



Dónde:

M: Fueron los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016.

O: Fueron los datos obtenidos sobre la 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.

3.2. Población y muestra:

La población de estudio estuvo constituida por 80 adultos mayores de ambos sexos, los cuales se encontraban registrados en el PADOMI del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste y recibían cuidados propios de enfermería, durante los meses de Setiembre a Octubre, y la muestra estuvo constituida por 70 pacientes adultos mayores seleccionados aleatoriamente.

Para la selección de la muestra de estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente:

Criterios de inclusión:

Personas adultas mayores de 60 años a más, que se encontraron registrados en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste.

Que estaban lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

Los usuarios que sabían escribir, estaban en condiciones de hacerlo, y que aceptaron participar del estudio previo consentimiento informado. Las personas adultas mayores con grado de dependencia II, III y IV.

Criterios de Exclusión:

Las personas adultas mayores con alteración neurológica y sensorial. Así mismo no participaron los adultos que no estaban registrados en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, y los usuarios que no aceptaron participar del estudio.

3.3. Variable:

Variable independiente: Percepción sobre el cuidado de enfermería.

3.4. Operacionalización:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
----------	-------------	-------------	------------	-------------

Percepción sobre el cuidado de enfermería	Dimensión Biológica	Apoya al paciente en sus necesidades fisiológicas en forma oportuna.	Puntaje Favorable De 37 a 45 puntos	Cuestionario tipo Likert
		Participa en el confort del paciente.		
		Realiza curaciones a los pacientes postrados con úlceras por presión.		
		Explica el tratamiento de su enfermedad.		
	Dimensión Psicológica	Saluda al paciente cordialmente.	Puntaje Medianamente Favorable De 25 a 36 puntos	
		Lo llama por su nombre.		
		Escucha las opiniones, temores y preocupaciones.		
		Acepta sugerencias del paciente.		
	Dimensión Sociocultural	Realiza dinámicas de recreación con el adulto mayor	Puntaje No Favorable De 15 a 24 puntos	
		Respeto su cultura y creencias.		
		Respeto su cultura en cuanto a su vestimenta.		
		Respeto su cultura en cuanto a su alimentación.		

3.5. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.5.1. Abordaje metodológico:

La presente investigación tuvo un abordaje descriptivo, ya que permitió a las investigadoras ordenar y describir el resultado de la observación de las conductas, las características, las respuestas obtenidas por los pacientes, entre otros resultados que se obtuvieron.

Es inductivo, ya que se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación⁴⁶.

Y por último es de abordaje deductivo, ya que se apoyó en las aseveraciones y generalizaciones que hacen las investigadoras sobre la variable en estudio. Este método fue utilizado en la elaboración de las conclusiones de la investigación.

3.5.2. Técnicas de recolección de datos:

En el presente estudio se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

Observación: es un proceso que consiste en el registro de comportamientos y situaciones observables, de un conjunto de dimensiones e indicadores en relación al tema investigado, a través del

contacto directo con los encuestados. Este método se utilizó durante toda la investigación, pues a través de los sentidos las investigadoras profundizaron su primer contacto con la realidad problemática.

Encuestas: las que fueron dirigidas a los usuarios del PADOMI para obtener la información deseada, para lo cual se utilizó un cuestionario, tipo Likert, elaborado y validado.

Revisión Documental: se revisó la mayor cantidad de bibliografía referente al tema de investigación.

3.5.3. Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los cuestionarios son una serie de preguntas ordenadas, que buscan obtener información de parte de quien las responde, para servir a quien pregunta o a ambas partes⁴⁷. Para la presente investigación se utilizó un cuestionario tipo Likert (Anexo A), el cual fue validado a juicio de 3 expertos en enfermería. Una vez validado, se llevó a cabo una prueba piloto en 10 adultos mayores con características similares a los de la muestra, y se realizó el Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento.

El cuestionario, consta de 15 preguntas, distribuidas en:

Dimensión Biológica: preguntas del 1 al 6

Dimensión Psicológica: preguntas del 7 al 12

Dimensión Socio-Cultural: preguntas del 13 al 15

Donde las respuestas se dieron con la siguiente puntuación:

Siempre 3 puntos

Algunas veces..... 2 puntos
Nunca 1 punto

3.6. Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos en primer lugar se hizo las coordinaciones con la Directora de la Escuela de Enfermería, para realizar los trámites administrativos con la Directora General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo solicitando el apoyo y las facilidades para obtener la información necesaria sobre el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo-Oeste, donde se realizó la investigación.

Posteriormente, se localizó a los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión, considerando la muestra planteada, y previo consentimiento informado, se procedió a dar las indicaciones y al llenado del instrumento.

3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos:

Concluida la recolección de los datos, se realizó el procesamiento de éstos datos, mediante el uso del paquete estadístico de Excel, en Office 2010. La presentación de los resultados, fue en tablas y gráficos estadísticos, con análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación.

3.8. Principios éticos:

Durante el desarrollo de la presente investigación se hizo uso de los principios de la ética personalista, presentado en el ensayo de José Miguel Serrano Ruiz y Joaquín Fernández – Crehuet Navajas⁴⁶:

Principio del valor fundamental de la vida humana:

Implica que todas las dimensiones del ser que integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones no pueden ser consideradas como un medio para la maximización de lo útil, sino que tienen sentido en el todo de la persona. Es así que para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de todos los participantes adultos mayores, sin cuestionarse los discursos que hayan podido ser vertidos durante el desarrollo de la misma⁴⁶.

Principio de libertad y responsabilidad:

Una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención sobre sí, pero tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es. Todas las personas que participaron de este estudio, hicieron uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Las investigadoras, asumieron con responsabilidad, velar porque la información obtenida de los pacientes, fuera utilizada sólo con fines de investigación⁴⁶.

Principio de totalidad:

Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. La aplicabilidad del principio está condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o conveniencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo⁴⁶.

3.9. Criterios de rigor científico:

Durante toda la investigación, se siguió algunos criterios de científicidad, según Guba y Lincoln, los cuales opinan que, para evaluar la calidad científica de un estudio son necesarios⁴⁶:

La Credibilidad:

Se logró cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como verdaderos por las personas que participaron del estudio y por aquellas que han estado en contacto con el fenómeno investigado; en la presente investigación se hizo la recolección de datos, mediante la entrevista, de las fuentes primarias; produciendo hallazgos conocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten⁴⁶.

La Auditabilidad o Confirmabilidad:

Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesaria una documentación completa de las ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones parecidas a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. En la presente investigación se examinaron datos e información de investigaciones anteriores con una temática similar de investigación⁴⁶.

La Transferibilidad o Aplicabilidad:

Da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado

de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde ser realiza un estudio⁴⁶.

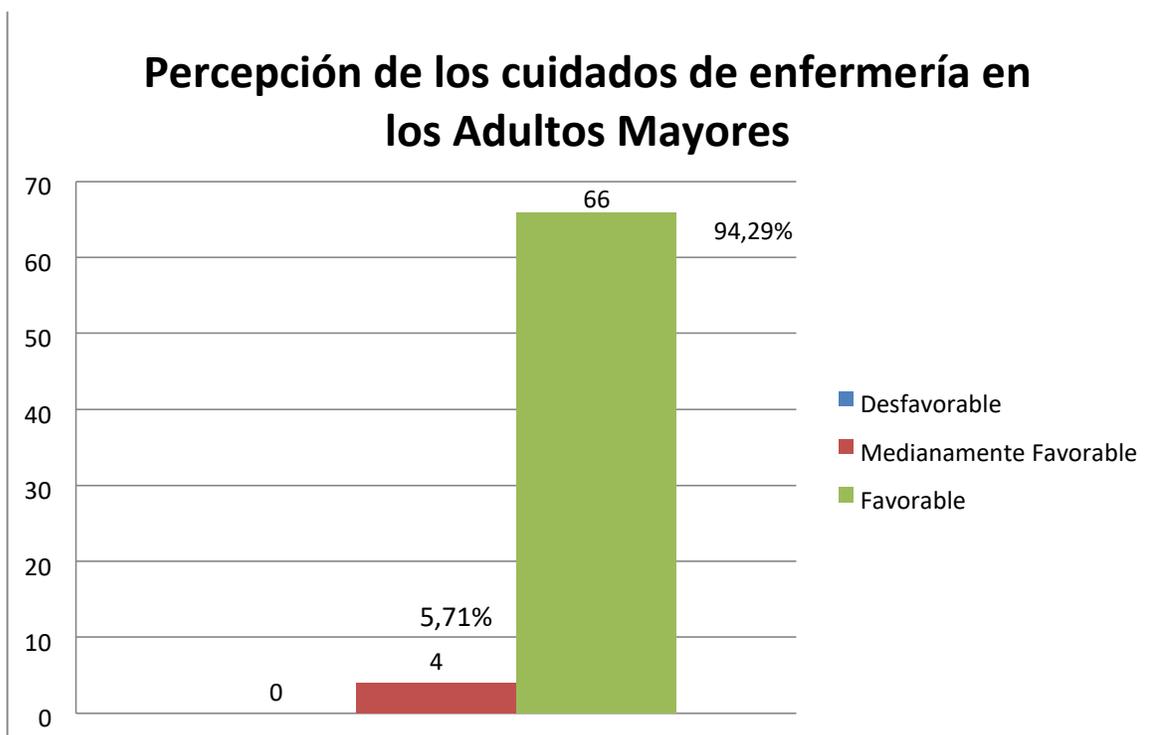
CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos:

TABLA Nº 1
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

Percepción General	Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable	TOTAL
Nº de Personas	0	4	66	70
Porcentaje	0%	5,71%	94,29%	100%

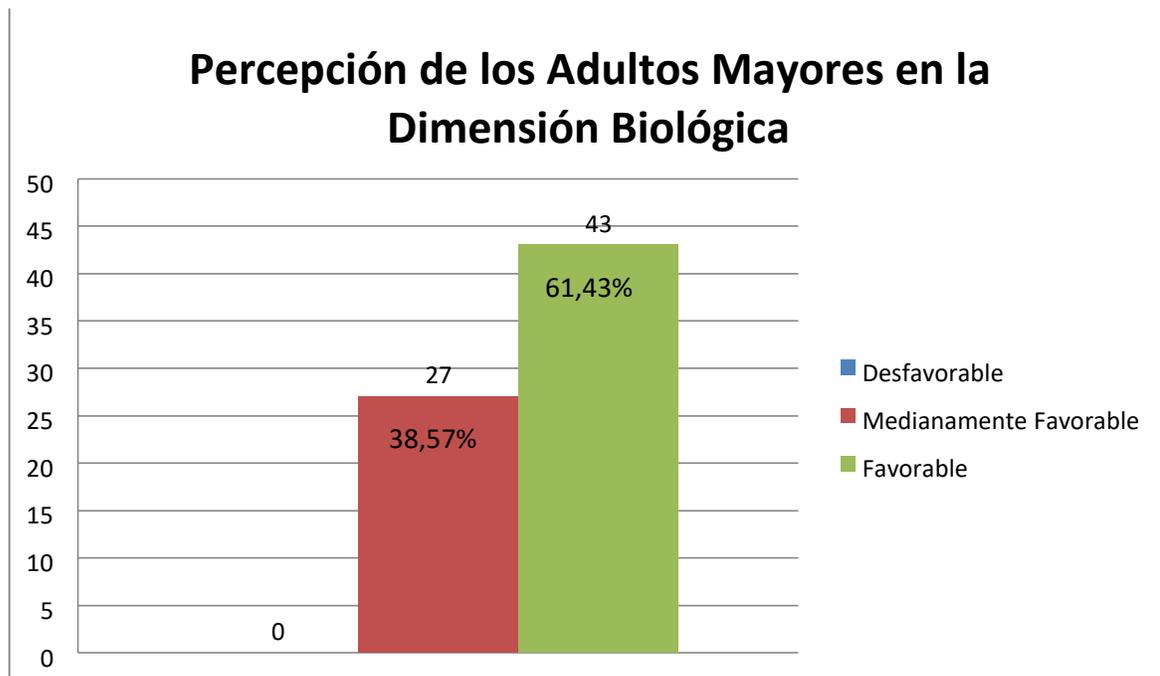


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Programa de Atención Domiciliaria, 2016

En el presente gráfico respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería, se observa que del 100% (70) el 94.29% (66) presentó una percepción favorable, seguido del 5.71% (4) que registró una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidenció una percepción desfavorable.

TABLA Nº 2
PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III CHICLAYO OESTE, EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Dimensión Biológica	Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable	TOTAL
Nº de Personas	0	27	43	70
Porcentaje	0%	38,57%	61,43%	100%



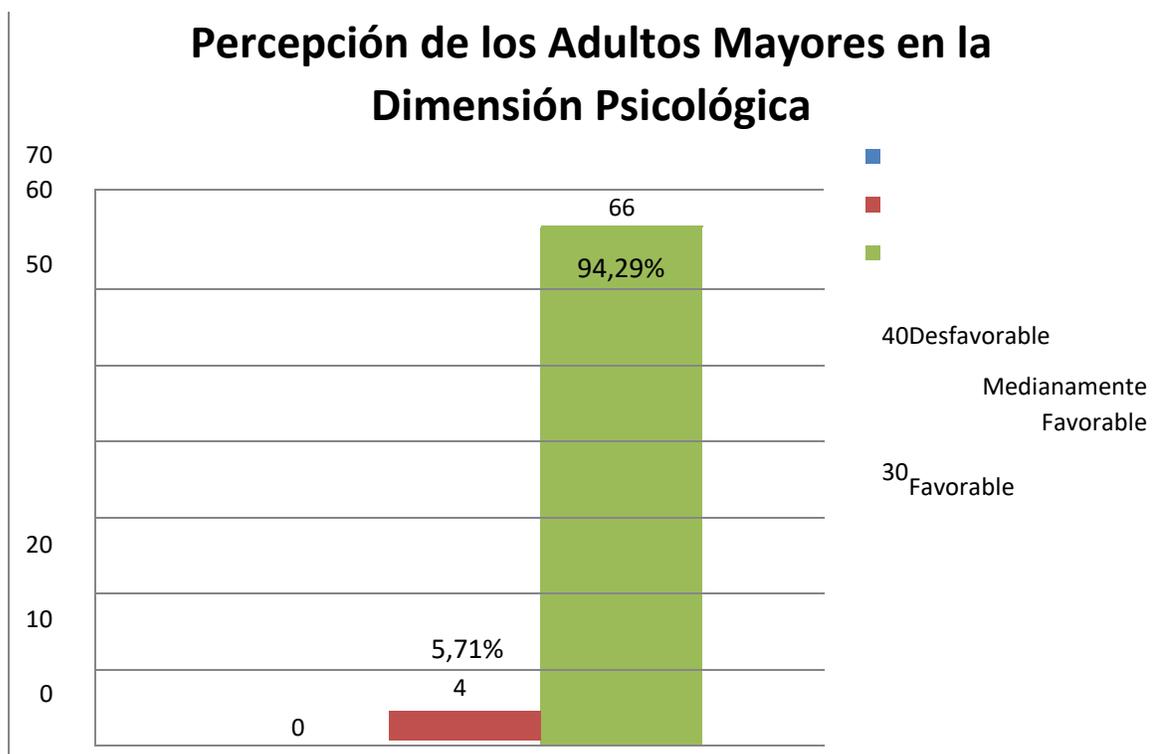
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Programa de Atención Domiciliaria, 2016

En el presente gráfico respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión biológica, se observa que del 100% (70) el 61.43%

(43) presentó una percepción favorable, seguido del 38.57% (27) que registró una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidenció una percepción desfavorable.

TABLA Nº 3
PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA III CHICLAYO OESTE, EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Percepción Psicológica	Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable	TOTAL
Nº de Personas	0	4	66	70
Porcentaje	0%	5,71%	94,29%	100%



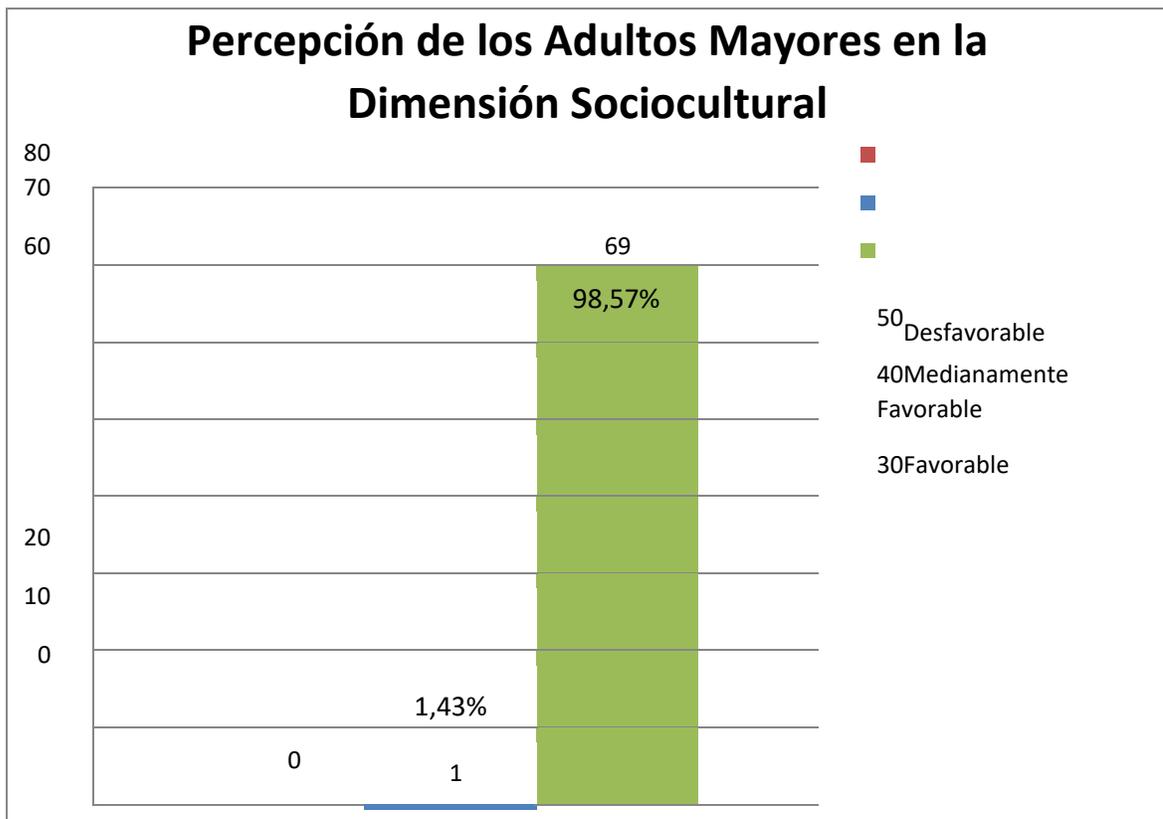
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Programa de Atención Domiciliaria, 2016

En el presente gráfico respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión psicológica, se observa que del 100%

(70) el 94.29% (66) presentó una percepción favorable, seguido del 5.71% (4) que registró una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidenció una percepción desfavorable.

TABLA Nº 4
PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA III CHICLAYO OESTE, EN LA DIMENSIÓN
SOCIOCULTURAL

Percepción Sociocultural	Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable	TOTAL
Nº de Personas	0	1	69	70
Porcentaje	0%	1,43%	98,57%	100%



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Programa de Atención Domiciliaria. 2016

En el presente gráfico respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural, se observa que del 100%

(70) el 98.57% (69) presentó una percepción favorable, seguido del 1.43% (1) que registró una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidenció una percepción desfavorable.

4.2. Discusión de resultados:

La percepción del adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria, está relacionado con el cuidado que la enfermera brinda en relación a satisfacer sus necesidades biológicas básicas, sus necesidades psicológicas como la escucha activa cuando conversa con él, si lo llama por su nombre; y en cuanto a su dimensión sociocultural, si la enfermera muestra respeto por sus costumbres y creencias, etc. En este marco se ha realizado la investigación sobre la 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.

Para discutir los resultados se basará en los objetivos planteados:

Sobre determinar la 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, se ha encontrado en la Tabla Nº 1, que el 94,29% (66) de los adultos mayores tienen una percepción favorable y un 5,71% (4) una percepción medianamente favorable; estos hallazgos se corroboran con la investigación de **González Y. Percepción del paciente sobre el cuidado recibido por las enfermeras de un hospital de segundo nivel de atención. 2013**. Realizó su investigación en Panamá, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que le proporcionan las enfermeras. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, que utilizó una muestra aleatoria

de 96 pacientes hospitalizados en salas de cirugía, medicina, gineco-obstetricia y observación, en un hospital de segundo nivel de atención. Utilizó para la recolección de los datos el instrumento llamado “Cuidado de Comportamiento Profesional”, para medir la percepción de los pacientes. Sus resultados y conclusiones fueron: *El factor de mayor puntuación fue el de cortesía, con un 90,0%, seguido del factor de relación con un 83,0%, mientras que el factor de “interacción con la familia”, obtuvo la puntuación más baja de 57,0%. Concluyeron que la enfermera necesita para establecer una relación con el paciente, además de conocimientos y habilidades, un proceso de comunicación, que la capacite para percibir, responder y apreciar el holismo del ser humano como elementos importantes en esta relación persona a persona*¹².

En la presente investigación se utilizó una muestra de 70 adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, cuyo instrumento fue una encuesta tipo Likert adaptada para medir la percepción de los adultos mayores en la dimensión biológica, psicológica y sociocultural, la confiabilidad del instrumento fue de 0.82 a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: La dimensión de mayor puntuación fue la Sociocultural con un 99% favorable, seguido de la dimensión psicológica con un 94% y el porcentaje más bajo se obtuvo en la dimensión biológica con un 61% favorable. Al igual que en la investigación de Gonzales Y., se encontró que más del 57% de la muestra, tiene una percepción favorable sobre los cuidados que recibe por parte de la enfermera.

Sobre determinar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste en la dimensión biológica, se ha encontrado en la Tabla N° 2, que el 61,43% (43) de los adultos mayores tienen una percepción

favorable, un 38,57% (27) tiene una percepción medianamente favorable y 0% una percepción desfavorable; estos hallazgos se corroboran con la investigación de **Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA 2014**. Realizó su estudio en Lima, la metodología fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Con una población de 118 adultos mayores y una muestra de 44. Se utilizó una encuesta tipo Likert, con 26 ítems. Se llegó a las siguientes conclusiones: *La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una 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, y es preocupante que un pequeño porcentaje tenga una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico*¹⁶.

En la presente investigación a diferencia de lo encontrado en la investigación de Miramira, se encontró que la mayoría de los adultos mayores, representados por un 61,43%, tienen una percepción favorable sobre los cuidados que reciben por parte de la enfermera; y un ligero porcentaje de adultos mayores, 38,57%, tienen una percepción medianamente favorable, evidenciándose que el cuidado recibido intenta ser un cuidado integral ya que más de la mitad de los adultos mayores tienen una percepción favorable sobre los cuidados que reciben por parte del personal de salud.

Sobre determinar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste en la dimensión psicológica, se ha encontrado en

la Tabla N° 3, que el 94,29% (66) de los adultos mayores tienen una percepción favorable, un 5,71% (4) tiene una percepción medianamente favorable y 0% una percepción desfavorable; estos hallazgos se corroboran con la investigación de **Montalvo M, Ruales A. 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**. Realizaron su estudio en el año 2011, en Ecuador. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Se realizaron encuestas para determinar los objetivos específicos planteados, con lo cual se obtuvo el siguiente resultado: *A través de la encuesta se pudo determinar que existe un gran porcentaje de adultos mayores que opinan que el trato por parte del personal es con cariño y respeto el cual está representado por un 94% mientras que solo en un 6 % considera que el trato que reciben es malo, el gran porcentaje se puede deber a que el personal que labora en la institución les dejan intervenir en todas las decisiones que se van a tomar*¹⁴.

En la presente investigación de la misma manera que en la investigación de Montalvo M. y Ruales A. se encontró que en la dimensión psicológica el 94,29% (66) de los adultos mayores refieren recibir un trato cordial y empático por parte de la enfermera solamente un 5,71% refiere recibir un trato medianamente favorable y ninguno refirió una percepción desfavorable; esto se debe a que la enfermera brinda un cuidado holístico, preocupándose por responder las inquietudes de cada paciente y de sus familiares.

Sobre determinar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste en la dimensión sociocultural, se ha encontrado en la Tabla N° 4, que el 98,57% (69) de los adultos mayores tienen una percepción favorable, un 1,43% (1) tiene una percepción medianamente favorable y 0%

una percepción desfavorable; estos hallazgos se corroboran con la investigación de **Montalvo M, Ruales A. 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.** Realizaron su estudio en el año 2011, en Ecuador. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Se realizaron encuestas para determinar los objetivos específicos planteados, con lo cual se obtuvo el siguiente resultado: *A través de la encuesta se pudo determinar que existe un gran porcentaje de adultos mayores que opinan que el trato por parte del personal es con cariño y respeto el cual está representado por un 94% mientras que solo en un 6 % considera que el trato que reciben es malo, el gran porcentaje se puede deber a que el personal que labora en la institución les dejan intervenir en todas las decisiones que se van a tomar*¹⁴.

En la presente investigación al igual que en la investigación de Montalvo M. y Ruales A., se obtuvo que en la dimensión cultural el 98,57% (69) de los adultos mayores refirió una percepción favorable, mientras que solamente el 1,43% (1) refiere una percepción medianamente favorable y ninguna persona tuvo percepción desfavorable. Esto se debe a que la enfermera muestra respeto por las creencias, costumbres, vestimenta y alimentación de los adultos mayores, de la misma forma que en la investigación de Montalvo y Ruales, el ítem respeto estuvo representado por el 94%.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

La mayoría de los adultos mayores que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente lo está haciendo en forma integral, abordando al adulto mayor en su integralidad, es un cuidado holístico.

Más de la mitad de los adultos mayores tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería en la dimensión biológica, las cuales están orientadas a proporcionar un cuidado que satisfaga las necesidades fisiológicas de los adultos mayores, éstos cuidados han sido considerados como suficientes por los adultos mayores. Además es rescatable que ningún adulto mayor tuvo una percepción desfavorable de los cuidados de enfermería en la dimensión biológica, sin embargo debemos recalcar que es la dimensión con la percepción favorable más baja que se obtuvo.

Con respecto a la dimensión psicológica, la mayoría de los adultos mayores tuvo una percepción favorable, y sólo un ligero porcentaje presentó una percepción medianamente favorable sobre los cuidados que brinda la enfermera de PADOMI, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería está brindando cuidados idóneos, con trato humano para los pacientes y no simplemente por cumplir con la rutina.

La mayoría de los adultos mayores perciben que el cuidado de enfermería relacionado con la dimensión sociocultural, es favorable, resultado que estaría

evidenciando que la enfermera considera los aspectos socioculturales en el cuidado del paciente, que respeta la cultura y las creencias del adulto mayor, lo cual es importante considerar en el cuidado de enfermería puesto que somos un país pluricultural. Y solamente el 1% presentó una percepción medianamente favorable.

5.2. Recomendaciones:

Se sugiere a las autoridades correspondientes crear una política que proteja al adulto mayor en cuanto a los cuidados que debe recibir, de tal forma que se preocupen por su seguridad y por hacer cumplir sus derechos.

Se sugiere a las autoridades del CAP III Chiclayo Oeste, disponer de un mayor número de personal de enfermería para lograr que las visitas domiciliarias sean más continuas, con el fin de beneficiar a los pacientes, brindándoles el cuidado que ameritan, mejorando así su percepción.

Se recomienda a los adultos mayores, que manifiesten al personal de enfermería cualquier inquietud que tengan sobre el cuidado proporcionado, para que se les pueda brindar alguna orientación o solución de acuerdo a sus necesidades, manteniendo una adecuada comunicación terapéutica.

Se recomienda al personal de enfermería del PADOMI reevaluar constantemente el cuidado brindado, y traten que sea holístico con calidad humana, pues la persona es el sujeto de su cuidado y su salud es lo más valioso que poseen.

Por último se recomienda a la Universidad Señor de Sipán que brinde talleres de actualización permanente para los asesores de tesis, ya que es necesario que sus conocimientos vayan a la par con los avances en la investigación,

facilitando así las orientaciones y correcciones en los trabajos de investigación de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maya A. Blog Mayores de Hoy. El adulto mayor en el mundo parte 1 [en línea]. México: 7 noviembre 2012. [citado 13 noviembre 2015]. Disponible en: <http://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundoparte-1/>
2. Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor. [en línea]. Powonga: 2000. [citado 02 abril 2016]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>
3. Maya A. Blog Mayores de Hoy. El adulto mayor en el mundo parte 2 [en línea]. México: 8 de noviembre 2012. [citado 13 noviembre 2015]. Disponible en: <http://mayoresdehoy.com/2012/11/08/el-adulto-mayor-en-elmundo-parte-2/>
4. XVIII Congreso Gerontológico Internacional. El envejecimiento mundial de la población como desafío para la cooperación internacional al desarrollo. Río de Janeiro (Brasil): Junio 2005: 26. [citado 15 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Envejecimiento_Poblacion_Mundial_Como_Desafio_Para_Cooperacion_Internacional.pdf
5. Ministerio de Desarrollo de Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Programa de Cuidados Domiciliarios. [en línea]. Chile: 2016. [citado 16 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.senama.cl/CuidadosDomiciliarios.html>
6. Ley 1251/2008 de defensa de los derechos de los adultos mayores en Colombia. (Diario Oficial, No. 47.186, de 27 de noviembre de 2008).
7. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA. [Tesis].

- Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
8. Seguro Social de Salud del Perú. Programa de Atención Domiciliaria. [en línea]. Chiclayo: 2016. [citado 05 julio 2016]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>
 9. Saldarriaga KN. Región Lambayeque: Retos y Posibilidades. [en línea]. Chiclayo: Octubre 2008. [citado 13 noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Proyeccion-Institucional/Encuentros-Regionales/2008/Lambayeque/EER-Lambayeque-Saldarriaga.pdf>
 10. Uriarte NC, Peña S.E. Análisis de la situación de salud Lambayeque 2012. [en línea]. Lambayeque 2012. [citado 13 noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASISregiones/Lambayeque/Lambayeque2012.pdf>
 11. Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enfermería global. [en línea]. 2013 Enero [citado 04 julio 2016]; 12(29): 217-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000100011&lng=es.
 12. Gonzáles Y. Percepción del paciente sobre el cuidado recibido por las enfermeras de un hospital de segundo nivel de atención. Revista científica de enfermería. [en línea]. 2013. Enero-Junio. [citado 04 julio 2016]; 13(8): 51-59. Disponible en: http://www.sibiup.up.ac.pa/otrosenlaces/enfoque/enero_junio%202013/PERCEPCION%20DEL%20PACIENTE%20ENFOQUE%20XIII%207.pdf
 13. Rengifo J, Evies A, Maldonado M et al. Percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de Enfermería en la unidad de atención de cirugía. [Tesis]. Venezuela: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.

14. Montalvo M, Ruales A. 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. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
15. Lozada E. Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería; 2013.
16. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.
17. Altamirano N, Chávez J. Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor en el servicio de hospitalización medicina del hospital II-2 MINSA. [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
18. Zapata S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital almenara. [Tesis]. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
19. Hinostroza J, Capcha I. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía de Hospital II de Vitarte-EsSalud. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
20. Guanilo T. Percepción del paciente sobre la calidad de atención en la dimensión humana que brinda el profesional de enfermería a pacientes en el Servicio de Medicina y Cirugía - Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote, 2011. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
21. Santa Cruz Y. Bances K. Nivel de satisfacción del adulto mayor relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital

- Provincial Docente Belén-Lambayeque. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
22. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-EsSalud Chiclayo 2013. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2013.
 23. Oliva P. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Salud & Vida Sipanense. 2014 Junio; Vol. 1/Nº1. I
 24. Coronel H, Soto I. Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis Centro de Salud Manuel Sánchez V. La Victoria. Chiclayo - Perú 2013. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2013.
 25. Urpeque N, López F. Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2014.
 26. Davies E, Higginson I. Mejores Cuidados Paliativos Para Personas Mayores. [en línea]. Europa. [citado 30 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MejoresCuidadosPaliativos.pdf>
 27. Definición ABC Social. Definición de adulto mayor. [en línea]. 2016. [citado 04 julio 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/adultomayor.php>
 28. Definición ABC General. Definición de vejez. [en línea]. 2016. [citado 04 julio 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/vejez.php>
 29. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. [en línea]. 2010. [citado 11 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdfh>
 30. Day R. Psicología de la percepción Humana. México: Limusa-Wiley S.

México; 2004.

31. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Madrid: Elsevier; 2002.
32. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Av. Enfermería 2010; 28 (2): 98-110.
33. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2011.
34. Arenas N. Cuidado humano. Revista de la Facultad de Ciencias de la salud, Universidad de Carabobo, Venezuela, 2006.
35. Bonafont A, Sadurní C. Enfermería Gerontogerítrica: Concepto, Principios Y Campo De Actuación. [en línea]. [citado 25 mayo 2016].
Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf
36. Zea, M. Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado entre el hospital y la casa en ancianos dependientes. [en línea]. Antioquia: 2007. [citado 25 mayo 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100004
37. López C. Actividades de la Vida Diaria. Infermera virtual. [en línea]. Barcelona: 2009 [citado 16 mayo 2016]. Disponible en:
https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona
38. Dimensión Psicológica, Social y Biológica. [en línea]. 2012. [citado 16 mayo 2016]. Disponible en:
<https://www.clubensayos.com/Filosofía/DIMENSION-PSICOLOGICASOCIAL-Y-BIOLOGICA/294917.html>.
39. Silva G. Envejecimiento fisiológico y patológico. [en línea]. 2010. [citado 04 julio 2016]. Disponible en:

<http://es.slideshare.net/DiplomadoGerontologia/biologia-y-fisiologia-delanciano>

40. Herrera P. Cambios psicológicos en el adulto mayor. [en línea]. México: 2013. [citado 04 julio 2016]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/deathcokolate/cambios-psicologicos-en-el-adultomayor>
41. Bernal R. [en línea]. 2012. [citado 16 mayo 2016]. Disponible en:
<http://rubenbernal.wikispaces.com/file/view/Dimensi%C3%B3n+cultural+de+ser+humano+-+reformado.pdf>
42. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
43. Modelos y Teorías de Enfermería: Madeleine Leininger. [en línea]. 2010. [citado 17 mayo 2016]. Disponible en:
<http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
44. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. [en línea]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [citado 11 Mayo 2016]. Disponible en:
<http://bibrepo.uca.es:81/biblioteca/guiasymanuales/tutoriales/TutorialAlumnos/vancouver.htm>
45. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva. [en línea]. 2008. Septiembre. [citado 04 julio 2016]. Disponible en:
<https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.
46. Pérez J, Merino M. Definición. Definición de método inductivo. [en línea]. 2012. [citado 04 julio 2016]. Disponible en:
<http://definicion.de/metodoinductivo/#ixzz4DUctFpyj>
47. Concepto de cuestionario. [en línea]. 2010. Julio. [citado 04 julio 2016]. Disponible en:
<http://deconceptos.com/ciencias-sociales/cuestionario#ixzz4DUghAj6Y>

ANEXOS



ANEXO A CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: 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.

Institución: Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste.

Investigadoras: Collazos Villanueva Mikie Angie
Vasquez Rodriguez Yohana del Milagro

Propósito de Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio, con el propósito de determinar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque.

Procedimientos: Para participar en este estudio tiene que autorizar mediante el presente documento su colaboración, posteriormente procederá a resolver el cuestionario.

Confidencialidad

Se garantiza que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto las investigadoras Collazos Villanueva Angie y Vasquez Rodriguez Yohana, manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información

Deseamos conservar los cuestionarios por un periodo de tiempo menor a 4 meses, las respuestas obtenidas se llenarán en un programa estadístico y se usarán para determinar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del presente establecimiento de salud.

Autorizo tener el cuestionario almacenado por un periodo de tiempo, menor a 4 meses.

Sí

No

Derechos del paciente

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, al teléfono 979105100. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074 – 481610 anexo 6203.

Consentimiento

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, que es de carácter confidencial, por lo cual responderé a todas las interrogantes en forma sincera, siendo de colaboración sumamente importante para el desarrollo del proyecto de investigación que tiene como propósito determinar la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del presente establecimiento de salud.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se realice el cuestionario, respetando mis derechos y autonomía.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante

Firma de las investigadoras

Chiclayo, 2016



ANEXO B



ESCALA TIPO LIKERT ADAPTADA

PRESENTACIÓN

Buenos días, nuestros nombres son Angie Collazos Villanueva y Yohana Vasquez Rodriguez, somos estudiantes de enfermería de pregrado de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, y nos encontramos realizando un estudio 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**”, con el fin de obtener información, para lo cual solicitamos apoyo y colaboración, agradeciendo anticipadamente su participación.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

DATOS GENERALES:

1. Marque con un aspa o complete la información solicitada:

Edad:años.

Sexo: Femenino () Masculino ()

INSTRUCCIONES:

A continuación tiene una escala en el que se plantea un enunciado con tres alternativas donde marcará con un aspa (X) en el cuadro que considere que es la respuesta correcta:

Las letras consignadas en la parte superior significan:

Siempre: **S**

Algunas veces: **AV**

Nunca: **N**

Marque con un aspa (X) en el cuadro que considere que es la respuesta correcta:

	N°	CONTENIDO / ASPECTOS A EVALUAR	S	AV	N
Dimensión Biológica	1	La enfermera me controla los signos vitales.			
	2	La enfermera me da mis pastillas y me explica sus efectos.			
	3	La enfermera cura mis heridas, si lo requiero.			
	4	La enfermera me ayuda a movilizarme y acomodarme en mi cama; enseñando a mis familiares cómo hacerlo.			
	5	La enfermera me explica el proceso de mi enfermedad.			
	6	La enfermera me apoya a ir al baño o en mi aseo, si yo lo requiero.			
Dimensión Psicológica	7	La enfermera realiza alguna dinámica de relajación o recreativa.			
	8	La enfermera conversa con mis familiares sobre mi estado de salud.			
	9	La enfermera me saluda cordialmente y se despide de mí.			
	10	La enfermera se muestra amable y paciente cuando me atiende.			
	11	La enfermera escucha mis opiniones, temores, preocupaciones y acepta mis sugerencias.			
	12	La enfermera me llama siempre por mi nombre.			
D. Sociocultural	13	La enfermera me respeta en cuanto a los alimentos que consumo.			
	14	La enfermera respeta la vestimenta que uso.			
	15	La enfermera respeta mi cultura y mis creencias.			

Muchas Gracias.

ANEXO C

DECLARACIÓN JURADA

Proyecto

Desarrollo de Tesis

Yo, con
DNI N°, y con DNI N°, con Código N°
....., estudiantes de la modalidad de
..... del ciclo de la Escuela de
..... y la Facultad de de la
Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor o autores del proyecto e informe de investigación titulado:

.....
.....el mismo que se
presentó para optar por

2. Que, el título de investigación es auténtico y original.

3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiado ni de
forma total o parcialmente.

4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.

5. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no atenta contra los derechos
de autor.

6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni
duplicados, ni copiados.

7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicado ni presentado
anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y
cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del
contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea
por fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias,
sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o
las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometimiento a la
normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

Collazos Villanueva
Mikie Angie
DNI N° 47507532

Vasquez Rodriguez
Yohana del Milagro
DNI N° 76247951