

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PACIENTES DEL
SERVICIO DE MEDICINA 7MO "A" Y "B" DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO – 2019**

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

AUTORES:

GRACIELA ALEX MACHACA MACHACA

EDSON MARTÍN MORÁN CASTRO

YULIANA SABY HUAMAN SANDOVAL

CALLAO - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GOMEZ

Nº de Libro: 01

Nº DE Folio: 285

Nº de Acta: 005/2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06/03/2020

Resolución Decanato N° 0381-2019-D/FCS de fecha 21 de Febrero del 2020, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del Título Profesional

DEDICATORIA

Este trabajo dedicamos en primer lugar a Dios, quien supo guiarnos por el buen camino y darnos fuerzas a seguir adelante.

A nuestros padres, quienes confiaron en nosotros(as) y por su apoyo incondicional, acompañado de sus grandes consejos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminarnos, guiarnos, por ser fuente de fortaleza a lo largo de nuestra existencia y su apoyo en nuestros momentos de debilidad durante el procedimiento de nuestra investigación.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Callao por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación profesional, de manera especial a la Mg. Ana López asesora de nuestra investigación quien nos ha guiado con paciencia y rectitud y por su valioso aporte con nuestra investigación.

Los Autores

ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLA DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	14
1.4. Limitantes de la investigación	15
1.4.1. Delimitación y ubicación espacio temporal	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Conceptual	43
2.4. Definición de términos	59
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	60
3.1. Hipótesis	60
3.2. Definición conceptual de la variable	60
3.3. Operacionalización de variables:	61
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	63
4.1. Tipo y diseño de investigación	63
4.1.2. Diseño de investigación	63
4.2. Método de investigación	64
4.3. Población y muestra	65
4.3.1. Características	65
4.3.2. Tamaño de la muestra	65
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	66

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
4.6. Análisis y procesamiento de datos	69
4.6.1. Procedimientos de recolección de datos	69
V. RESULTADOS	71
5.1 RESULTADO DESCRIPTIVO	71
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	81
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares ..	81
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vig.	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	95
ANEXO 01: Matriz de consistencia	96
ANEXO 02: Instrumento	98
ANEXO 03: Confiabilidad del instrumento	100
ANEXO 04: Consentimiento informado	102
ANEXO 05: Autorización para aplicar el instrumento	103
ANEXO 06: Base de datos	106
ANEXO 07: Evidencias fotográficas	109

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 5.1	
Percepción del cuidado de enfermería en los adultos mayores	71
Tabla N° 5.2	
Cuidado de enfermería en su dimensión biológica	73
Tabla N° 5.3	
Cuidado de enfermería en su dimensión socio-cultural	75
Tabla N° 5.4	
Cuidado de enfermería en su dimensión socio-cultural	77
Tabla N° 5.5	
Cuidado de enfermería en su dimensión emocional	79

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	
Percepción de los pacientes adultos mayores	71
Gráfico N° 5.2	
Cuidado de enfermería en su dimensión biológica	73
Gráfico N° 5.3	
Cuidado de enfermería en su dimensión socio-cultural	75
Gráfico N° 5.4	
Cuidado de enfermería en su dimensión espiritual	77
Gráfico N° 5.5	
Cuidado de enfermería en su dimensión emocional	79

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue describir el cuidado de enfermería según la percepción de pacientes del servicio de medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2019, para ello fue necesario recurrir a los métodos del diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo simple, bajo el enfoque cuantitativo, así mismo para conocer la percepción de cada paciente con respecto a los cuidados del enfermero(a) se aplicó un cuestionario confiable de 22 preguntas como instrumento con el fin de recolectar la información en función al tamaño de muestra de 55 pacientes adultos mayores.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación mostraron que el 53% de los pacientes perciben un cuidado medianamente favorable, también se puede apreciar que en la dimensión biológica el 65% de los pacientes perciben un cuidado favorable, mientras que en la dimensión sociocultural el 45% de los pacientes perciben un cuidado medianamente favorable, en la dimensión espiritual el 62% de los pacientes perciben un cuidado favorable y en la dimensión emocional el 45% de los pacientes perciben un cuidado medianamente favorable de los enfermeros (as) que laboran en el servicio de medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Se recomienda al Director y jefe del mencionado hospital realizar actividades de capacitación permanente al personal enfermero(a) de salud sobre técnicas de cuidado y trato al paciente adulto mayor, con el fin de lograr una mejor percepción.

Palabra clave: Percepción, cuidado de enfermería, paciente.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe according to the perception of patients about nursing care, in the 7th "A" and "B" medicine service of the Daniel Alcides Carrión del Callao National Hospital, 2019, for this it was necessary to resort to the methods of the non-experimental cross-sectional design, of a simple descriptive type, under the quantitative approach, also to know the perception of each patient regarding the care of the nurse (a) a reliable questionnaire of 22 questions was applied as an instrument in order of collecting information based on the sample size of 55 elderly patients.

The findings found in the present investigation showed that 53% of patients perceive moderately favorable care, it can also be seen that in the biological dimension 65% of patients perceive favorable care, while in the sociocultural dimension 45% of the patients perceive moderately favorable care, in the spiritual dimension 62% of the patients perceive favorable care and in the emotional dimension 45% of the patients perceive moderately favorable care of the nurses working in the service of medicine 7th "A" and "B" of the Daniel Alcides Carrión National Hospital.

It is recommended to the Director and head of the mentioned hospital to carry out permanent training activities for the nursing staff on health care techniques and treatment for the elderly patient, in order to achieve a better perception.

Keyword: Perception, nursing care, patient.

INTRODUCCIÓN

La calidad en relación a la atención de los servicios en salud, se torna relevante al estar direccionada en brindar cuidados que estén fundamentados en conocimientos y habilidades, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades biológicas, sociales, emocionales y espirituales; propias del ser humano. El cuidado ha sido visto como el marco referencial en un nuevo paradigma de la enfermería y a pesar de la relevancia para la profesión, este enfoque no ha recibido la debida atención por parte de quienes lo enseñan y de quienes lo practican, desde su fundamentación en 1860 por Florence Nigthingale, busca la consolidación del saber, para situar a la persona como eje central en su actuación, logrando comprenderlo basándose en los cuidados.

La enfermera como generadora de cuidados en todas las dimensiones y niveles de atención, debe tener en cuenta el verdadero significado del cuidado de Enfermería, puesto que interactúa con seres humanos, dignos de ser tratados como tales sin considerar a uno menos que a otro; por ello en el transcurso de nuestras prácticas pre - profesionales se observó deficiencia en el cuidado del paciente tales como, que lo llamen por su nombre respetando su identidad, escucharlo en sus inquietudes y temores, respetar sus opiniones y mostrar atención cuando se dirigen hacia él, etc.(1).

Por lo mencionado es necesario conocer la percepción, ya que permitirá evaluar la atención de los pacientes y mejorar la calidad del cuidado de

enfermería, evitando insatisfacciones, maltratos y/o diversos problemas que son comunes en el día a día en una institución de salud.

Ante el sufrimiento humano la física o la química no han sabido dar una solución, únicamente han podido paliar. Ante esto, es la Enfermería quien por su misma naturaleza y vocación tiene el cometido de conocer, estudiar y cuidar.(3); conocer la percepción del paciente permitirá la creación de un programa de mejora y un proceso reflexivo a partir de la propia experiencia para el desarrollo del profesional, llevándolo a mejorar la calidad de atención.(2);

Finalmente, el propósito de esta investigación es actualizar los datos e información en la prestación del servicio y formular, idear e incorporar nuevas estrategias en conjunto con el personal del servicio de medicina orientadas a mejorar la calidad en la atención de enfermería, para lograr optimizar la satisfacción del usuario.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cuidado integral de enfermería es la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado que permite mediante la acción preservar, conservar y asistir en su totalidad tratando de poder mejorar el bienestar y evitar que el paciente sufra algún perjuicio, siendo necesario saber lo que la otra persona necesite y cómo podemos ayudarla, esto implica aprender, modificar comportamientos a partir de experiencias y además emplear técnicas y procedimientos adecuados para un cuidado integral siendo el núcleo de actuación las necesidades básicas, las metas, autonomía y el bienestar, además de tener una visión integral del ser humano como persona única, singular e indivisible y ejercer la acción de cuidar en forma íntegra.

Según Betty Neumann considera que el ser humano está compuesto por múltiples variables y al lograr un equilibrio en estas, se logra un bienestar. Es por ello que el cuidado debe ser brindado con un enfoque integral donde se toma en cuenta la dimensión, biológica, socio-cultural, espiritual y emocional para procurar una mejor calidad de vida.(1)

Uno de los problemas serios en el cuidado de enfermería es que se trata a los pacientes como patologías y no como personas. Es por todo ello que la función que tiene la enfermera (o) es de gran importancia ya que debe brindar un cuidado integral, involucrando conocimientos, actitudes, aptitudes e interés como persona auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable, incluyendo la calidad de su atención como un objetivo del macro proyecto salud para todos que comprende la percepción y satisfacción del paciente.(5)

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud, menciona estándares por la American Nurses Association (Asociación Americana de Enfermería), con el fin de asegurar la calidad del cuidado, donde resalta la importancia de la instauración de guías y del fortalecimiento del criterio del enfermero (a), tomando como base la estructura, el proceso y los resultados de los cuidados para la evaluación de la práctica profesional, los cuales, han sido empleados como directriz para la creación de programas de garantía de calidad.(6) Según la unidad funcional de gestión del ministerio de salud del Perú, menciona a la calidad en la prestación de los servicios de salud como el objetivo medular, en la gestión del sector salud, puesto que se aspira a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, puesto que en todos los procesos de la vida se encuentra como prioridad mejorar el estilo de vida, para que la salud sea promovida y protegida como obligación del estado.(9)

Durante los últimos años en el mundo se ha podido evidenciar un descenso de la fecundidad, dando lugar a una mayor esperanza de vida, sobre todo en América Latina, el Caribe y Asia.

En el Perú según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se evidencian grandes cambios demográficos experimentados en las

últimas décadas, en donde la población de adultos mayores ha ido en aumento. En 1950 representaba el 5.7% de los habitantes peruanos, pero en el año 2018 el porcentaje casi se ha duplicado, ya que actualmente la tasa alcanza el 10.4% de la población peruana, es decir unos 3 250,000 personas. Pero la proyección es que este segmento poblacional siga creciendo; siendo el quinto país más poblado en América del Sur, cabe señalar a su vez que en este informe técnico se considera como personas adultas mayores a la población de 60 años a más, en concordancia con el criterio adoptado por la Organización Mundial de la Salud.(5)

Este informe técnico involucra al sistema de salud en el país, pues esta población necesita una atención adecuada y oportuna ya que se encuentran en un proceso de cambios a través del tiempo, de manera natural, gradual, continuo, irreversible y completo; estando en la última etapa de vida donde envejecen de manera diferente dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida conllevando a sumar una serie de consecuencias para el ámbito de la salud.

Para Callista Roy, en su “Teoría de la adaptación”, señala la necesidad que tienen las personas mayores de adaptarse a los cambios que pueden estar experimentando, definiendo cuatro formas de adaptación, en las cuales encontramos: necesidades fisiológicas, concepto del yo, función del rol e interdependencia.(6)

Por otro lado, el factor de la percepción es muchas veces olvidada inclusive cuando las personas son sometidas a algún procedimiento, ya que el personal de enfermería se preocupa más por realizar correctamente el procedimiento pero deja de lado la parte emocional de los pacientes. La clave para garantizar una buena percepción de servicio, es cumplir las expectativas que tienen los pacientes. Pero la medida de la percepción del cuidado de enfermería es muy complejo porque depende de muchos factores tales como las experiencias, factores culturales, sociales, estilos de vida entre otros.

La investigación analizará la percepción de los pacientes basados en 4 dimensiones del cuidado: Biológica, Sociocultural, Emocional y Espiritual propias del ser humano.

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el transcurso de nuestras prácticas clínicas observamos a pacientes adultos mayores con diferentes diagnósticos, tales como; Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cirrosis Hepática, Accidente Cerebro Vascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Purpura Trombocitopenia Inmune, etc. y a su vez se pudo percibir poca interacción de la enfermera con sus pacientes y falta de empatía, centrándose más en las intervenciones frente a la enfermedad y la parte procedimental, como el control de funciones vitales, administración del medicamento, entre otros. Por ejemplo, algunos pacientes manifestaron lo siguiente: “vino, me puso el medicamento, no me explico sobre lo que me realizaba y se fue”; “no me preguntan nada ni como me siento” “a veces solo le interesa mi medicamento”; “yo creo en Dios, pero no converso sobre eso”.

Estas observaciones generan diversos tipos de interrogantes, situación por el cual nos permite plantear el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo es el cuidado de enfermería según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión biológica según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019?
- b) ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión socio – cultural según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019?
- c) ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019?
- d) ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Describir el cuidado de enfermería según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao–2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a)** Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión biológica según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao–2019.

- b)** Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión socio – cultural según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao–2019.

- c)** Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao–2019.

- d)** Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao–2019

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Delimitación y ubicación espacio temporal

- a) Limitantes teóricas:** No se encontró muchos estudios locales que nos hayan podido brindar informaciones relevantes para nuestra investigación.
- b) Limitante temporal:** No se encontró algún tipo de limitación.
- c) Limitante espacial:** La principal limitante de esta investigación se dio por la falta de privacidad entre el encuestado y el encuestador al momento de realizar las encuestas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

MILENA JOVEN Zuli; GUÁQUETA PARADA Sandra Rocío, en el país de Colombia realizaron un estudio titulado: **“Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Colombia, 2016”**, teniendo como objetivo general en describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia. Metodología: estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en UCI, entre junio y octubre de 2016. Resultados: la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada, en la categoría emocional el sujeto de cuidado, siempre obtuvo una calificación del 60 %, casi siempre 14 %, algunas veces 22 % y nunca 4 %, en la categoría apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para siempre, casi siempre 24 %, algunas veces 25 % y 9 % nunca. Por último, en la categoría cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % siempre percibe estos comportamientos, casi siempre 35 %, algunas veces 24 % y 14 % nunca. Conclusión: de acuerdo

con los hallazgos, los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría emocional el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente. (7)

SOLIS, O. Gloria Isabel, en Ecuador, 2018, titulado: **“Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de Medicina interna en el Establecimiento de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas, Ecuador, 2018.”**, en donde tuvo como objetivo general; describir la percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de Medicina interna en el Establecimiento de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas, pues dicho estudio fue de nivel aplicativo, tipo mixto, el método descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo conformada por 275 pacientes internados en un hospital de la ciudad de Esmeraldas, los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos (encuestas), obteniendo como resultado un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Así mismo la variable estuvo dimensionado en cuanto al cuidado biológico y el nivel socio cultural que muestra el personal de enfermería frente al paciente, Tal es así que los cuidados en el ámbito biológico fue favorable según la percepción del 65% de pacientes y el aspecto socio cultural fue favorable dado la percepción del 70% de pacientes, así mismo el 44% de los pacientes percibieron un cuidado medianamente favorable en cuanto a lo emocional .(8)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

LÓPEZ CABELLO Gissela Katia; MEJIA RAMOS Víctor Angeli; YUPARI ESPINOZA Jakelin, en la ciudad de Huaraz, 2018, realizaron un estudio de tesis titulado: **“Percepción Del Paciente sobre el Cuidado Humanizado Enfermero en el Perioperatorio de un Hospital Público De Huaraz – 2018”**. Objetivo: determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el perioperatorio. Diseño Metodológico: tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal, se llevará a cabo en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, la muestra de estudio estará constituido por 70 pacientes. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: para la recolección de datos se aplicará la técnica de encuesta y como instrumento se utilizará un cuestionario adaptado. Validez y confiabilidad de los instrumentos: fue validado por Cerna I. en su estudio denominado percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería del centro quirúrgico de la clínica internacional sede San Borja 2017, validez facial con un índice 0.94, validez con expertos en el área de enfermería 0.78 y validez de contenido con un índice de 0.83, para la ejecución del trabajo se tendrá en cuenta principios éticos. Por lo tanto, los resultados para el presente estudio fueron de que, el 41% de los pacientes percibieron un cuidado favorable de los enfermeros (as), en cuanto al respeto espiritual que tienen los enfermeros sobre sus religiones y creencias, por otro lado, también resultó que, el 47% de

los pacientes percibieron un cuidado favorable en cuanto a su cuidado emocional.(9)

ALZAMORA LIMO Angélica María; COCHACHIN ALIAGA Nataly Ana; DIAZ PINEDO Graciela; GALVEZ GALVEZ Shirley María en el callao 2017 realizaron, el estudio titulado: **“Nivel de satisfacción de las pacientes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital de nivel II, Callao, 2017. Lima”**, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las pacientes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en el servicio de ginecobstetricia de un hospital de nivel II B, Callao, fue de tipo descriptivo, no experimental, la muestra de estudio estuvo constituida por 373 pacientes seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con remplazo, así mismo el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Satisfacción del Cuidado (Care-Q) versión corta creado por Patricia Larson (1993), el cual fue validado por seis jueces expertos ligados al área de ginecobstetricia, el análisis de la validez de contenido se hizo mediante la prueba de la V de Aiken, obteniéndose un valor igual a uno. También se aplicó la prueba piloto a de 50 pacientes y se adquirió en el alfa de Cronbach un valor de 0.71. Los resultados del presente estudio fue que el 36% tuvieron una satisfacción adecuada en cuanto a los cuidados biológicos, así como el 48% con respecto dijeron estar satisfecho por el nivel socio cultural del enfermero durante el servicio del cuidado a los pacientes, cabe mencionar que con estos

resultados permitieron a los responsables del servicio de ginecología plantear estrategias, programas o capacitaciones que ayuden a la enfermera a brindar un cuidado integral y holístico a los usuarios, y de esta manera mejorar la satisfacción de los pacientes.(10)

URRUTIA MUNDACA Silvia, en la ciudad de Chimbote durante el año 2015 se realizó un estudio titulado: **“Calidad de Cuidado de Enfermería y satisfacción del usuario Adulto en Emergencia, Hospital La Caleta 2015” Chimbote – Perú**, en donde tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015, la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario; los resultados fueron: el 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta con una significancia estadística $p < 0,05$ comprobándose la hipótesis de investigación propuesta,

Hi1, la mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería, probándose las hipótesis Hi2 y Hi3.(11)

SILVA FHON J., RAMÓN CORDOVA S., VERGARAY VILLANUEVA S., PALACIOS FHON V., PARTEZANI RODRIGUES R, en la ciudad de Lima 2015 realizaron un estudio titulado: **“Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”** donde se tuvo como objetivo general en determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público, el método de estudio fue el cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. En los resultados con respecto a las características sociodemográficas se observó el predominio del sexo femenino, edad entre 65 y 70 años, en estado solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. Por otro lado la atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable, los componentes técnico e interpersonal fueron categorizados como

medianamente favorables y el componente confort desfavorable. Se observó que, la mujer percibe mejor la atención de enfermería. En conclusión los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.(12)

MIRAMIRA BUSTINCIO Lizeth Roxan, en la ciudad de Lima del año 2015 realizaron un estudio titulado: **“Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA 2015”**, tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería, dicho estudio fue de tipo cuantitativo, con un nivel aplicativo, así como bajo un método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 118 pacientes de los servicios de medicina de un hospital nacional del MINSA y la muestra constituida por 44 pacientes adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta con escala tipo Likert, la misma que previamente fue sometida a validación, esta estuvo estructura con 26 ítems con proposiciones según dimensión biológica, psicológica y sociocultural, el procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico SPSS y una hoja de cálculo en excel, los resultados obtenidos fueron son presentados mediante gráficos con su respectiva interpretación. Las conclusiones del estudio son: la mayoría de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados 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 con 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. (13)

ALMENDRE, A. Yesica, en la ciudad de Puno, realizó el estudio titulado: **“Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2017”**, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de asociación, de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería, aplicándose Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el Caring Behaviors Assesment Tool, evaluando las diferentes áreas del rol. La muestra estuvo conformado por 104 pacientes; se concluyó que, el 68% de los pacientes hospitalizados consideran que regularmente reciben un trato humanizado, así como el 46% percibe regularmente un trato emocional, el 58% percibe un trato humanizado en cuanto al cuidado sociocultural por sus buenas enseñanzas que se les demuestra, se observó también que el 70% de los pacientes perciben un buen trato en cuanto a la dimensión biológica por su notable asistencia en sus necesidades humanas, en resumen el autor

concluye que del estudio realizado que la percepción por los pacientes es medianamente favorable.(14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teórico

Florence Nightingale - Teoría Del Entorno

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

- **Enfermería:** Para Nightingale, toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas. Su

idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.

- **Persona:** Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que Nightingale veía a cada paciente como un individuo. Ella hizo especial hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente, sobre las elecciones y las conductas personales. Nightingale respetaba a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social. Su convicción sobre la necesidad de enfermeras laicas apoya el respeto por las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por la falta de ellas.
- **Salud:** sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de atención. Utilizó el término naturaleza como sinónimo de Dios. Este

empleo se veía respaldado por las creencias religiosas del unitarismo. Concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Describió la enfermería de salud pública moderna y el concepto de promoción de salud.

- **Entorno:** Se describe el concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación. Creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas.

(15)

Tomaremos en cuenta a tres teóricas que abarcan nuestras dimensiones a tratar, Virginia Henderson en la dimensión biológica con su teoría de las 14 necesidades básicas; Madeleine Leininger en la dimensión Socio-Cultural con su teoría de la Diversidad y la Universalidad y Jean Watson en las dimensiones Espirituales y Emocionales con su teoría Relación de cuidado Transpersonal y Cuidado Humanizado.

a) Virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas básicas

El ser humano es una organización de materia extraordinariamente compleja, en la que ocurren infinidad de procesos cuya finalidad es mantener sus estructuras, según la Teoría de Virginia Henderson siendo un modelo de cuidado de las necesidades humanas nos sirve para poder sustentar la dimensión biológica.

Los cambios sociodemográficos y culturales que se han ido suscitado en nuestro entorno, provocan importantes modificaciones en las demandas asistenciales de la sociedad, con respecto al cuidado del adulto mayor, siendo el enfermero el eje principal en brindar el adecuado cuidado y una respuesta a los problemas de los pacientes de edad avanzada que viven solos (as), no tienen soporte familiar, presentan problemas de dependencia física y/o social o que deciden vivir en un entorno de esas características, teniendo la enfermera (o) como objetivo prioritario de alcanzar la mayor autonomía personal, de forma que puedan valerse por sí mismo en las diversas actividades de la vida diaria, o conseguir, que a pesar de la discapacidad, se retrase la evolución de la dependencia potenciando las capacidades residuales, implicando un cuidado integral, continuidad y de calidad desde el abordaje interdisciplinario, la cual entendemos que la contribución explícita de las enfermeras puede venir dada por la utilización de un modelo conceptual y la aplicación del proceso de enfermería a la práctica clínica, utilizando el modelo de Virginia Henderson centrándose en la identificación del cuidado más

prevalente del adulto mayor, obteniendo información para planificar una mejor atención.(16)

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).

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 enfermera - paciente en los que la enfermera actúa como sigue: sustituta del paciente, colaboradora para el paciente y compañera del paciente.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

- **Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su

máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

- **Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- **Entorno:** Son factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidado.
- **Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral, debido a lo siguiente:

1º.- *Respirar con normalidad:* Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2º.- *Comer y beber adecuadamente:* Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3º.- *Eliminar los desechos del organismo:* Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

- 4º.- *Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada:* Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- 5º.- *Descansar y dormir:* Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- 6º.- *Seleccionar vestimenta adecuada:* Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- 7º.- *Mantener la temperatura corporal:* Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
- 8º.- *Mantener la higiene corporal:* Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
- 9º.- *Evitar los peligros del entorno:* Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
- 10º.- *Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones:* Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

- 11º.- *Ejercer culto a Dios, acorde con la religión*: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
- 12º.- *Trabajar de forma que permita sentirse realizado*: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo
- 13º.- *Participar en todas las formas de recreación y ocio*: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
- 14º.- *Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud*: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).(17)

b) Madeleine Leininger – Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.

El brindar cuidados al adulto mayor implica aprender sus formas de vidas, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos que mediante el aprendizaje nos permite desarrollar la interacción requiriendo una mayor preparación, sensibilidad y pensamiento crítico, para descubrir y captar los distintos significados que las personas dan a sus vidas y a sus propios cuidados.(18)

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 para la cultura y una práctica de cuidados universales de la cultura.(19)

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables, Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica de enfermería, los cuales se definirán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados 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 de enfermería. 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 eficaces. Creando 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.

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 eficaces.

Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas.

Por otro lado, Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un

campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene 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 que las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés. 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 cultura.

Conceptos según la teoría de transculturación

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada reflejando la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos incluyendo sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud siendo universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: Son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida afrontando la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería

según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

Aplicación de la teoría en relación con la enfermera- paciente-familia.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes, siendo de esa manera fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, en donde el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado teniendo que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas todo con la ética adecuada. (20)

c) Jean Watson – Teoría del cuidado Humano

En su teoría muestra un interés por el concepto del alma y enfatiza la dimensión espiritual de la existencia humana. Watson afirma que su orientación es existencial-fenomenológica, espiritual, emocional y que se basa, en parte, en la filosofía oriental. También adopta el pensamiento de la escuela humanista, existencial y de la psicología transpersonal.

Según Esteban Pérez García (2016), sostiene que la espiritualidad forma parte de la dimensión humana, pero se trata de un fenómeno poco estudiado por las enfermeras, quizás porque estamos inmersos en un mundo científico que niega todo aquello que no es percibido por los sentidos y porque no existe una definición clara del concepto.(21)

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad de la enfermera. Esta asociación e interacción humanística-científica constituye la esencia de la disciplina de enfermería, en donde el sistema conceptual de Watson se presenta en una forma lógica, con ideas generales y referencias a muchas situaciones dentro del ámbito continuo, salud - enfermedad.

La definición de Watson de cuidado como concepto opuesto a curación señala una frontera entre la enfermería y la medicina. Este concepto resulta útil en la clasificación de la doctrina de conocimientos de la enfermería considerada como una ciencia independiente. Al desarrollar su teoría en 1979 Watson se

inclinó hacia la aclaración del concepto de enfermera y paciente como personas. Otro punto de interés ha sido la importancia de los factores existenciales y fenomenológicos, En su teoría Watson se muestra inflexible en su defensa de una formación en enfermería que incluya un conocimiento integral de otros campos y que abarque conocimientos en humanidades, artes y ciencias. Watson sostiene que las necesidades cada vez más complejas del sistema de atención sanitaria y del paciente exigen que la enfermera posea una formación amplia y liberal,

Conceptos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson interacción
Enfermera – Paciente.

Interacción enfermera- paciente

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Se conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

Campo fenomenológico

La enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la

experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu/alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

Momento de cuidado

Es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano.

- a) El sistema conceptual de Watson se presenta en una forma lógica, con ideas generales y referencias a muchas situaciones dentro del ámbito continuo, salud - enfermedad. La definición de Watson de cuidado como concepto opuesto a curación señala una frontera entre la enfermería y la medicina. Este concepto resulta útil en la clasificación

de la doctrina de conocimientos de la enfermería considerada como una ciencia independiente. Al desarrollar su teoría en 1979 Watson se inclinó hacia la aclaración del concepto de enfermera y paciente como personas. Otro punto de interés ha sido la importancia de los factores existenciales y fenomenológicos, En su teoría Watson se muestra inflexible en su defensa de una formación en enfermería que incluya un conocimiento integral de otros campos y que abarque conocimientos en humanidades, artes y ciencias. Watson sostiene que las necesidades cada vez más complejas del sistema de atención sanitaria y del paciente exigen que la enfermera posea una formación amplia y liberal. Watson baso la confección de su teoría en 10 factores de cuidado (FC), que se explican a continuación. Cada uno de ellos posee un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas que participan en la relación enfermera(o) - paciente.

a. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:

este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

- b. Inculcación de la fe - esperanza:** Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- c. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:** el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- d. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- e. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:** el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- f. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** el uso del proceso de enfermería aporta un

enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

g. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

h. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

i. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas,

psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

j. Permisi3n de fuerzas existenciales: fenomenol3gicas: la fenomenolog3a describe a los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a comprender los fen3menos en cuesti3n. La psicolog3a existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los an3lisis fenomenol3gicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va m3s all3 de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el 3rea de promoci3n de la salud mediante acciones preventivas de salud.(22)

2.3. Conceptual

Percepci3n

La percepci3n es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las se1ales que provienen desde el exterior, codific3ndolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de informaci3n bruta, que adquirir3 un significado luego de un proceso cognitivo que tambi3n es parte de la propia percepci3n. (26)

La percepci3n seg3n Hermann, como dimensi3n de la calidad, es la experiencia sentida y expresada por el paciente la cual en la mayor3a de veces, no se relaciona con aspectos cient3ficos y t3cnicos, sino con las

necesidades de afecto, bienestar, protección, comprensión, información, determinada por el contexto donde se brinda cuidado. En el actual modelo de seguridad social es de vital importancia conocer las expectativas de los usuarios, con el fin de lograr satisfacerlas, a través de la aplicación de instrumentos validados que permitan identificar aspectos técnicos, científicos y humanos. Enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción de los pacientes, con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importantes, sino además advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado.(27)

Para Cronin y Taylor (1992) logran desarrollar y probar una variante del método SERVQUAL, denominado SERVPERF, el cual se basa únicamente en las percepciones; así la calidad del servicio será tanto mejor cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones. La escala de medición en el método SERVPERF es más eficiente en comparación con la escala SERVQUAL, porque reduce en un 50% el número de aspectos que deben ser medidos.

En Perú, como en Latinoamérica, existen escasos instrumentos para evaluar la percepción del cuidado de enfermería, de ahí la importancia de este trabajo al identificar instrumentos confiables y validados. En Colombia, Poblete – Troncoso (28), Validaron el Caring Efficacy Scale y el Nyberg`s Caring Assessment para evaluar la percepción del cuidado otorgado al paciente. Gonzales – Ortega validó el instrumento Cuidado de comportamiento profesional, en el contexto panameño que evalúa la percepción del cuidado

recibido hacia el paciente (29), Ayala–Valenzuela, han validado y traducido al español en población chilena el Caring Behaviors Assessment (CBA), que evalúa los comportamientos de cuidado que recibe el paciente en el entorno hospitalario. Este instrumento tiene su base filosófica en la Teoría de Watson y en los 10 factores relacionados con el cuidado (30)

Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería puede ser entendido como la capacidad de aplicar tecnologías, técnicas, procedimientos, maquinarias, acciones o sencillamente hacer cosas a favor del estado de salud de nuestros pacientes, y solo en algunos casos se le asocia directamente con la relación o interacción que se establece en el proceso de salud y enfermedad entre ambas. Por otro lado el cuidado, es el conjunto de acciones fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio de lo científico/técnico orientado a comprender al otro en el entorno que se desenvuelve.

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 externo. En consecuencia, un proceso de desarrollo humano positivo estimula las esferas del desarrollo, conduce a satisfacer las necesidades humanas de manera integral y eleva la calidad de vida de los individuos y los colectivos, según el carácter sinérgico

de los satisfactores disponibles. Éstos orientan hacia los bienes y servicios producidos socialmente, y tienen que ver con las formas de ser, tener, hacer y estar del sujeto, que contribuyen al logro y mantenimiento de su bienestar. Los satisfactores, las necesidades y los bienes económicos se interrelacionan de manera permanente y dinámica de acuerdo al nivel de desarrollo social, por tanto pueden contribuir a la satisfacción de una necesidad y simultáneamente, estimular otras, inhibirlas o violentarlas.

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 enfermería.(31)

Adulto mayor

Es un término reciente que se les da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un

punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Los adultos mayores son símbolos de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se toma muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados. (24)

Gracias a los avances de la ciencia y la tecnología, en especial en el campo de la medicina, la expectativa de vida de la población es cada vez más alta. Razón por la cual la tasa de mortalidad de esta franja etaria ha disminuido notablemente, en particular en los países desarrollados. El grupo poblacional al que pertenece el adulto mayor, debe ser abordado desde una perspectiva integral o visión biopsicosocial, donde el envejecimiento sea considerado una etapa normal del proceso del ciclo vital de los seres humanos. Es importante construir una cultura de la vejez en la que el adulto mayor se considere y sea considerado por los demás como un sujeto socialmente activo. No es cierto que la vejez trae tristeza, apatía o melancolía, ya que no son sentimientos causados por la edad. Sino que las situaciones familiares, de abandono o indiferencia, además de la inactividad laboral, pueden intervenir entre los factores causantes de un desequilibrio emocional. (25)

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 información. 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 ánimo. En el adulto mayor, envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien, habitualmente la vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos. Existen diversos procesos que modulan los cambios en el anciano: las modificaciones fisiológicas establecidas durante el tiempo, las consecuencias de la exposición a lo largo de muchos años a los agentes patógenos y contaminantes, y las enfermedades y secuelas acumuladas a lo largo del tiempo. Así el envejecimiento es un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento, termina con la muerte y es de naturaleza multifactorial. (29)

Esto quiere decir que, 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. Por otro lado estas pérdidas se producen de una manera muy diferente en cuanto a intensidad y cadencia. Existen cuatro tipos de cambios que ocurren en el envejecimiento, y son: la pérdida de determinadas funciones, los cambios funcionales secundarios a otros estructurales, las pérdidas o limitaciones funcionales sin alteraciones estructurales y los cambios secundarios a alteraciones en el mecanismo de control.

(32)

b) 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 preparado biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales. (33)

Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que es esencial la existencia de

otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario. La persona nace en una sociedad (antes de nacer ya se está condicionando por una variedad de aspectos sociales, por ejemplo, las costumbres que marcan cuales son los patrones adecuados de comportamiento respecto a la elección de pareja o el embarazo) y necesita vivir en sociedad, ésta favorece la adaptación al medio, lo que le multiplica las posibilidades de sobrevivir. Nace de otras personas y requiere la presencia de otras personas para sobrevivir, llegar a ser ella misma en todos sus extremos y vivir una vida plena. De hecho, muchas de las necesidades humanas precisan de la interacción con otros para ser cubiertas. Se interioriza la cultura de la sociedad en la que se nace o en la que se vive a través de los procesos de socialización que, en última instancia, favorecen la construcción del sentido del yo de la pertenencia a un determinado grupo. Mediante los otros, se moldea a la persona hasta que ésta acepta por completo las normas y valores sociales característicos del grupo donde habita, los ajusta a su propia idiosincrasia, y obtiene un marco de referencia para percibir y comprender la realidad y actuar autónomamente en ella. Para ello se aprovechan diversos mecanismos de desarrollo como la imitación o el modelado. La construcción de la propia identidad es otro de los procesos sociales básicos. La conciencia de que existen otros

conduce a la adquisición de la idea de uno mismo. El proceso de identificación va a permitir a la persona descubrir el significado de su propia existencia y la construcción de su proyecto vital, aspecto éste imprescindible para la autorrealización.

En el contexto de la interacción con otros, la persona puede diferenciarse de los demás y reconocer sus similitudes con ellos. Obtiene así, entre otros, sentido de su cuerpo y de sí misma como algo que permanece aunque esté en cambio continuo; o la creencia en la propia valía. La persona se vincula con otras mediante el intercambio continuo de acciones, lo que implica el desempeño de roles y el ajuste del comportamiento. Ello incluye el desarrollo de procesos de apoyo y ayuda mutua, un ejemplo de los cuales es el cuidado a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y dependencia. La dimensión cultural indica una forma particular de vida, de gente, de un período, o de un grupo humano; está ligado a la apreciación y análisis de elementos tales como valores, costumbres, normas, estilos de vida, formas o implementos materiales, la organización social. (31) Se usa el concepto de cultura, cuando el hablante se refiere a la suma de conocimientos compartidos por una sociedad y que utiliza en forma práctica o guarda en la mente de sus intelectuales. Es decir, al total de conocimientos que posee acerca del mundo o del universo, incluyendo todas las artes, las ciencias exactas (matemáticas, física, química) las

ciencias humanas (economía, psicología, sociología, antropología) y filosofía.

El contexto cultural es todo aquello que forma parte del medioambiente o entorno y resulta significativo en la formación y desarrollo de la cultura de un grupo humano específico. Por lo que: "Contexto es el entorno ambiental, social y humano que condiciona el hecho de la comunicación". El contexto en que viven y nos desenvolvemos los seres humanos nos proporciona conjuntos de significados que usamos constante y cotidianamente, pero asociándolos de la forma en que nos permita comunicarnos mejor, de esa manera y como compartimos los mismos contextos significantes podemos entender lo que nos dicen los demás; contrariamente, cuando intentamos comunicarnos o interactuar con personas con quienes no compartimos los mismos contextos significantes, se crean malentendidos, confusiones y hasta conflictos. También puede decirse que cuanto más lejano o desconocido se hace el contexto del "otro" con quien me comunico, más aumentan las posibilidades de no entender exactamente lo que se comunican mutuamente. (34)

c) Dimensión Espiritual

La espiritualidad es una parte de esa conformación integral que le da sentido de totalidad al ser humano; con frecuencia olvidada. En parte podría dejarse de lado por el nivel de complejidad que lo caracteriza, la

naturaleza intangible y variable de la espiritualidad, la variedad de formas en que se experimenta entre las diferentes personas y en los distintos momentos, las múltiples formas de expresión que tiene a través del cuerpo; el pensamiento, los sentimientos, los juicios y la creatividad.

En la vida cotidiana, y a pesar de tener muchas manifestaciones de espiritualidad, las personas no siempre son conscientes de ella. Es un deber dejar claro, que la espiritualidad no es prerrogativa de los creyentes, pues puede estar desvinculada de la religión y no ser expresada como una práctica religiosa; no obstante la proyección espiritual de los creyentes pareciera protegerlos de las dolencias físicas provocadas por las tensiones de la vida moderna, el estrés y la depresión.(35)

La dimensión espiritual en enfermería, ha tenido especial relevancia con el transcurrir del tiempo, así por ejemplo, Nightingale en 1859, creyó en el componente espiritual de la vida humana (5), Watson consideró que la espiritualidad era un aspecto esencial que influía en las condiciones emocionales y físicas de la persona (6), Sánchez, expresa que el cuidado de quienes viven con enfermedad, o sufren a consecuencia de ella, debe priorizar aspectos espirituales, donde se logren espacios de reconciliación con Dios, un ser o fuerza superior, compañía de los demás y reflexión de la propia vida, como parte fundamental de la experiencia de la salud (1). A pesar de ello, se

presentan trabajos como el realizado por Dezorzi, en el que ella percibe la Unidad de Cuidados Intensivos como ese escenario que se mantenía arraigado en prácticas que privilegiaban el conocimiento de las realidades exteriores, físicas y mensurables, rechazando las realidades interiores, como la subjetividad y la dimensión espiritual humana, de esa forma, la espiritualidad permanecía distante de las discusiones de los profesionales de la salud entre ellos las enfermeras (7).

En cuanto a la necesidad de brindar un cuidado espiritual, este inicia con el respeto por el paciente como persona, lo que contribuye a afianzar la confianza entre la persona que lo cuida y el paciente, y la confianza le permite al paciente debatir abiertamente los asuntos espirituales con las personas a cargo de su atención. Por lo que es muy importante aprender a comprender nuestra propia espiritualidad para entender de manera respetuosa, atender y colaborar con las necesidades espirituales del paciente (15). La dimensión espiritual relaciona al individuo con el mundo, pues le da significado y sentido a la existencia. Establece, además, un puente común entre los individuos, pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos, Según Smutko (16), la espiritualidad resulta de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo. Si bien es abstracto y difícil de definir, la espiritualidad es generalmente reconocida como un atributo exclusivo de los seres humanos (17), se manifiesta de forma individual y continua en la vida.

Una fuerza que inspira a la animación, la espiritualidad expresa la esencia de los seres humanos se hace visible en las relaciones tanto vertical (con un Poder Superior) como horizontal (relaciones humanas), cuyas consecuencias son el amor, la fe, la esperanza y un propósito para ser.

También son los recursos humanos enfermeros los que, tras un desarrollo especializado en habilidades, pueden valorar, diagnosticar y tratar el sufrimiento espiritual del ser humano. Pues son los valores, creencias y el sentido que el hombre da a la vida lo que lleva a la Felicidad, o bien, lo que la Enfermería conoce como resultado NOC la *salud espiritual*. No son los acontecimientos los que nos la otorgan, sino el cómo vivamos cada situación, lo que nos llevan a ella, y por tanto a la plenitud de la persona.(3)

d) Dimensión Emocional

La dimensión del apoyo emocional se refiere a tres áreas, el área emocional que supone un aumento de la autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás; al área afectiva que engloba el compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias; disponibilidad de alguien con quien hablar, dominio de las emociones, sentimientos de ser querido, de pertenencia, sentimientos de ser valorado, elogios y expresiones de respeto, y, el área expresiva, que incluye el uso de las relaciones sociales, como un fin en sí mismas y es un medio a través del cual la persona satisface necesidades

emocionales y de afiliación, sentirse querida, valorada y aceptada por los demás(7).

Para Torralba María José: “El cuidado emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos.(9)

Para M. F. Colliere relacionado al cuidado emocional. Dentro de esa variable se desglosan una serie de factores que intervienen en el cuidado de enfermería. Colliere clasifica los cuidados en función de la finalidad que persiguen, y los cuidados emocionales se relacionan con los de compensación, de confirmación y de sosiego.

- Los cuidados de compensación; es esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última.
- Los cuidados de confirmación; animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo.
- Los cuidados de sosiego; llamados cuidados de relajación, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de este modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.

Siguiendo el pensamiento de Colliere se encuentra similitud en el concepto de cuidado emocional y lo expresa muy claramente la autora Torralba María José, para esta autora va a sub dividir el cuidado emocional en diez indicadores.

- Actitud de escucha.
- Contención emocional.
- Contacto corporal.
- Espacio/distancia entre enfermero – paciente.
- Orientar/educar.
- Contacto visual.
- Reforzar capacidades.
- Acompañar.
- Cuidados/tratamientos alternativos.
- Empatía.

Clasificación del adulto mayor

En el libro de Enfermería Geronto – Geriátrica: Concepto, Principios y Campo de Actuación, escrito por la enfermera Anna Bonafont Castillo (36), clasifica a la población adulta mayor en tres grupos:

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 comportar.

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 necesidades.

Pacientes geriátricos: Son personas ancianas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades o que padecen enfermedades que conllevan 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, movilizando los 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 apacible.

2.4. Definición de términos

- **Atención:** Es una capacidad presente en todo ser humano, que lo hace consciente de su entorno.
- **Cuidado:** Solicitud y atención para hacer bien algo, acción de cuidar (asistir, guardar, conservar).
- **Cuidado de Enfermería:** son actos o comportamientos intencionales de enfermería que conllevan al bienestar físico y emocional, a la seguridad y a la satisfacción de necesidades en la interacción enfermera-paciente.
- **Percepción del adulto mayor:** Es la respuesta expresada por el adulto mayor sobre las impresiones propias de él, acerca de las características del cuidado que recibe de parte de las enfermeras teniendo en cuenta la dimensión, biológica, socio – cultural, espiritual y emocional.
- **Percepción:** Es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Es preciso señalar que las hipótesis se formulan en investigaciones, donde se trabajan relaciones de causa efecto, que tienen la finalidad de verificar la confirmatoria y la evaluativa (23)

Por tal motivo para el presente estudio que viene a ser un diseño no experimental de tipo solo descriptivo de corte transversal, se omitió la formulación de hipótesis (tácita) debido a las razones descritas anteriormente.

3.2. Definición conceptual de la variable

3.2.1 Percepción del Cuidado de Enfermería

Son todos los juicios e interpretaciones que exterioriza una persona acerca del cuidado que brinda la enfermera(o) y si está tomando en cuenta su dimensión emocional, biológica, sociocultural y espiritual.

3.3. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	Son todos los juicios e interpretaciones que exterioriza una persona acerca del cuidado que brinda la enfermera(o) y si está tomando en cuenta su dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional.	CUIDADO BIOLÓGICA	Nutrición e hidratación.	Cualitativa Nominal Politómica	General Favorable: <55 Medianamente Favorable: 55-64 Desfavorable: >64
			Comodidad y confort.		
			Higiene.		
			Mantenimiento de la higiene personal.		
			Sueño y descanso.		
			Atención.		
			Respeto y cuidado de la intimidad.		
		CUIDADO SOCIOCULTURAL	Comunicación asertiva.	Cualitativa Nominal Politómica	Favorable: <18 Medianamente Favorable: 18-21 Desfavorable: >21
			Amabilidad y servicio.		
			Lenguaje y comprensión.		
			Comunicación personalizada con los familiares.		
			Creencias y valores personales.		
			Respeto por el paciente.		
Incentiva al dialogo.					
CUIDADO ESPIRITUAL	Creencias y valores personales.		Favorable: <9		

			Valores religiosos	Cualitativa Nominal Politómica	Medianamente Favorable: 9-11 Desfavorable: >11
			Respeto por la creencia religiosa		
		CUIDADO EMOCIONAL	Atención oportuna.	Cualitativa Nominal Politómica	Favorable: <9 Medianamente Favorable: 9-11 Desfavorable: >11
			Animo.		
			Comunicación afectiva.		
			Comprensión.		

Fuente: Elaboración propia

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación en el presente es el descriptivo simple de corte transversal, bajo el enfoque cuantitativo.

De tipo descriptivo porque, se describió los fenómenos tal y como se muestran en su contexto a través de la aplicación de su instrumento como encuesta a los adultos mayores del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

De corte transversal porque, la recolección de información gracias a la aplicación de sus instrumentos se realizó en un solo momento, bajo el mismo espacio.

Y bajo el enfoque cuantitativo porque, las respuestas que se obtengan sobre la percepción de los pacientes se categorizaron numéricamente a fin de dar un alcance en términos porcentuales.

4.1.2. Diseño de investigación

El presente estudio es un diseño no experimental (las unidades de análisis no fueron sometidas a experimento) debido a que se realizó sin ser manipulado deliberadamente la variable, es decir que se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se da en su contexto para después ser analizado.

$$M-----O_x$$

M: Adultos Mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del HNDAC

O: Percepción del cuidado de enfermería.

X: Variable

4.2. Método de investigación

4.2.1. Método General

Dentro del desarrollo de la presente investigación se utilizó como método universal al “Método Científico, ya que mediante la interpretación de la recolección de información se analizarán hechos y sucesos en forma metódica y secuencial cumpliendo con los objetivos establecidos.

4.2.2. Métodos Específicos

El presente trabajo se relacionó con los siguientes métodos el cual se espera obtener del estudio (23).

- a) **Método descriptivo.** Para el presente estudio se utilizó este método con el fin de poder describir la característica de la variable utilizando las herramientas necesarias para su presentación de acuerdo a los objetivos establecidos.

b) Método estadístico. Fue necesario e indispensable aplicar este método con la finalidad de obtener las muestras de la población aplicar la estadística descriptiva para explicar los fenómenos sobre la percepción de los cuidados de enfermería.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Características

La población total estuvo compuesta por 64 pacientes adultos mayores del servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Daniel Alcides Carrión.

4.3.2. Tamaño de la muestra

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple probabilístico al azar el cual constó de 55 pacientes.

La forma para el cálculo fue la siguiente:

$$n = \frac{Nz_a^2 p x q}{d^2 x (N - 1) + Z_a^2 p x q}$$

Dónde:

N = (Tamaño de la muestra) = n

d = (Error estándar) = 0,05

Z_{α/2} = (coeficiente del nivel de significancia) = 1,96

p = (probabilidad de éxito) = 0,5

$$q = (\text{probabilidad de fracaso}) = 0,5$$

$$N = (\text{tamaño de la población}) = 64$$

Reemplazando los valores:

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 64}{(0,05)^2 \times (64 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$N = \frac{61.4656}{1.1179}$$

$$N = 54,9830$$

$$N = 55$$

Por lo tanto el tamaño de la muestra de los pacientes hospitalizados a encuestar fue de 55.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó a los pacientes adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina 7mo "A" y "B" del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, del Callao, donde se desarrolló en los meses de mayo a julio del 2019.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

a) Encuesta

Se utilizó como técnica de investigación la encuesta en la que nos permitió obtener información de la percepción del adulto mayor hospitalizado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Para realizar el trabajo de investigación se gestionó la autorización en dicha institución y coordinación con el servicio de medicina 7mo “A” y “B”, con el fin de recolectar la información necesaria en la presente investigación.

- b) Observación:** Mediante un análisis objetivo de la realidad se dio inicio a la investigación ya que en nuestras prácticas pre– profesionales se observó una serie de situaciones que comprometían un aumento en el déficit de la atención del enfermero.
- c) Entrevista:** Mediante un cuestionario de preguntas dirigidas al cuidado de enfermería y con ayuda de la estadística informática para valorar resultados se les realizó a los pacientes seleccionados una entrevista consentida.

4.5.2. Instrumento

a) Cuestionario

Para la recolección de información se aplicó un cuestionario sobre percepción de pacientes del Adulto mayor, el cual fue validado en el año 2017 por las investigadoras Flores Cáceres y Mendoza Baltazar, la misma que fue sometido a juicios de expertos en el tema. (28)

Se utilizó como instrumento un cuestionario sobre percepción del cuidado de enfermería elaborado por Zapata Durango. Divididas en 4 dimensiones: la dimensión biológica, la dimensión sociocultural, la dimensión espiritual y la dimensión emocional; dicho instrumento plantea tres categorías de respuesta: siempre, a veces y nunca.

Así mismo dicho instrumento contiene 22 ítems distribuidos en 7 ítems para la dimensión biológica, 7 ítems para la dimensión sociocultural, 4 ítems para la dimensión espiritual y 4 ítems para la dimensión emocional.

4.5.3. Validez y Confiabilidad de los instrumentos.

Para conocer la confiabilidad del instrumento se sometió a realizar la aplicación de una prueba piloto hacia 10 pacientes bajo los criterios de la aleatoriedad, con el fin de conocer la confiabilidad de la consistencia interna de los ítems de cada dimensión, de tal manera que, se obtuvo un valor de alfa de Cronbach para cada dimensión tal y como se muestra en la siguiente tabla. Por otro lado se obtuvo un valor general de alfa de Cronbach 0.82 lo que representa que dicho instrumento es aceptable apto para su aplicación.

Tabla N° 4.1

Distribución del valor de alfa de Cronbach para cada dimensión

Dimensiones	Nro. de ítems	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
Biológica	7	0,803	Aceptable
Socio Cultural	7	0,821	Aceptable
Espiritual	4	0,801	Aceptable
Emocional	4	0,810	Aceptable
General	22	0,804	Aceptable

Fuente: Base de datos aplicados mediante prueba piloto a los pacientes

4.6. Análisis y procesamiento de datos

4.6.1. Procedimientos de recolección de datos

Se realizó la encuesta, las personas encargadas de aplicar el instrumento fueron los autores de la presente investigación con el apoyo de las (os) enfermeras(os) que se encontraban en turno, previo a ello se le brindó la orientación necesaria a los pacientes para llevar a cabo dicho propósito a través de la encuesta.

Cabe mencionar que, para la realización de la aplicación del instrumento se presentó un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Daniel Alcides y el servicio de Medicina, para la aprobación y autorización respectiva, posteriormente se coordinó con el jefe de medicina 7mo “a” y “b, del mencionado hospital.

Por tal motivo se procedió a realizar la aplicación del instrumento teniendo una duración de 15 minutos aproximadamente por paciente durante en los turnos de mañana y tarde durante el presente año.

Para el procesamiento de la información se diseñó como base de datos a través de una hoja de cálculo en el Excel 2013, una matriz de puntuación de las respuestas obtenidas de cada encuesta, posteriormente dicha información fue procesada y analizada a través del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 25.0,

Es preciso mencionar que dichos resultados de acuerdo al tipo de investigación se mostraron a través del uso de tablas y gráficos de frecuencias, para su mejor interpretación, en su discusión, conclusión y futuras recomendaciones.

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADO DESCRIPTIVO

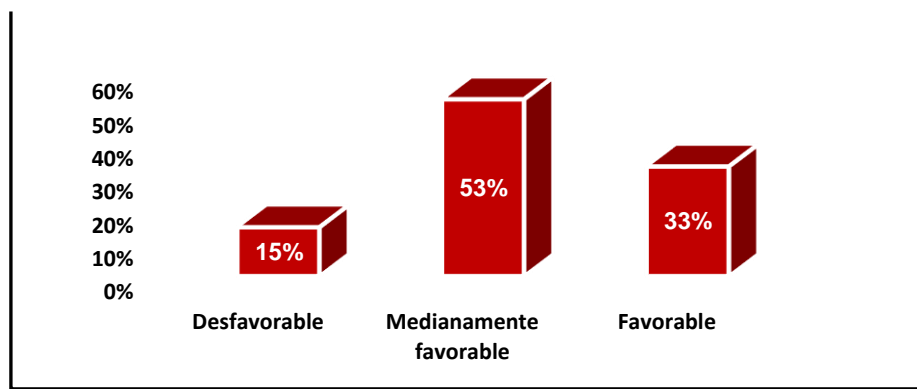
1. Percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado de enfermería, en el Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao – 2019

Tabla N° 1
Percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado de enfermería

Percepción del cuidado de enfermería	Nº	%
Desfavorable	8	15
Medianamente favorable	29	53
Favorable	18	33
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1
Percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado de enfermería



Fuente: Elaboración propia.

La tabla y grafico describe la percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado de enfermería; destacándose que el 53% de los pacientes respondieron que perciben un cuidado medianamente favorable por parte de los enfermeros(as) del mencionado hospital en las dimensiones socio – cultural y emocional, así como para el 33% le es favorable el cuidado en la dimensión biológica y para el 15% le es desfavorable dichos cuidados en la dimensión espiritual.

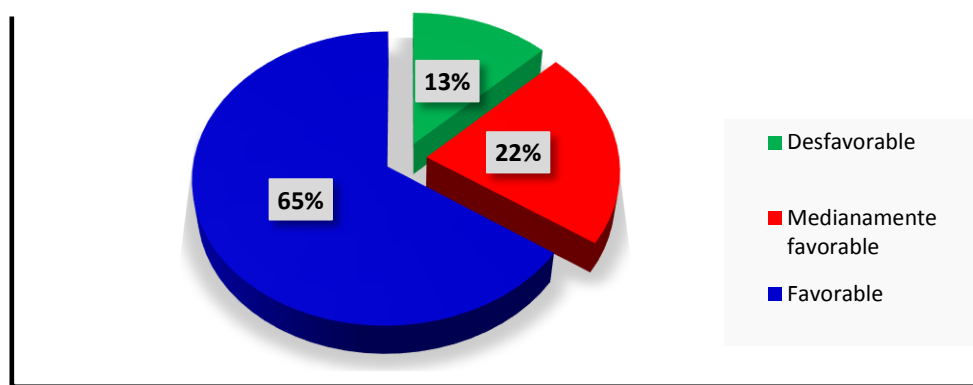
2. Cuidado de enfermería en su dimensión biológica según la percepción de pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2019.

Tabla N° 2
Cuidado de enfermería en su dimensión biológica según la percepción de pacientes adultos mayores

Percepción del cuidado en su Dimensión biológica	Nº	%
Desfavorable	7	13
Medianamente favorable	12	22
Favorable	36	65
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que, el 65% de los pacientes respondieron que, el cuidado brindado por los enfermeros (as) es favorable; por las razones que, según lo respondido en el ítem 1, el personal de enfermería muchas veces se preocupa por sus alimentos del paciente y al momento de dárselos según las respuestas dadas en el ítem 2, tratan de que ellos se encuentren en una posición cómoda, así mismo otras de las razones se debe a que, el personal de enfermería

frecuentemente se preocupa por el paciente en que ellos gocen de un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar (según lo respondido en el ítem 5).

Por otro lado, se observa en la misma tabla que, el 22% respondieron que el cuidado de enfermería les resultó aun medianamente favorable, debido a que según lo señalado en la respuesta 3 del instrumento que se aplicó comenta que, con muy poca frecuencia el personal de enfermería ayuda al paciente a trasladarse en ir al baño, para hacer sus necesidades, lo ayudan o atienden oportunamente.

Y finalmente el 13% de los pacientes encuestados respondieron que el cuidado de los enfermeros(as) es desfavorable, dado a que muy poca respuesta existe del enfermero hacia el paciente, es decir en atender algún tipo de dolor de cabeza del paciente o muy poco respetan la intimidad del paciente, según lo señalado en los ítems 6 y 7.

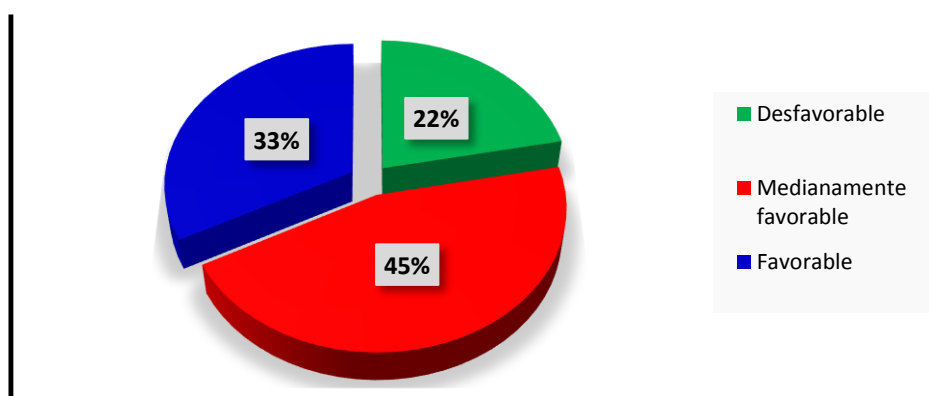
3. Cuidado de enfermería en su dimensión socio-cultural según la percepción de pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2019.

Tabla N° 3
Cuidado de enfermería en su dimensión socio-cultural según la percepción de pacientes adultos mayores

Percepción del cuidado en su Dimensión socio-cultural.	Nº	%
Desfavorable	12	22
Medianamente favorable	25	45
Favorable	18	33
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 3
Cuidado de enfermería en su dimensión socio-cultural según la percepción de pacientes adultos mayores



Se aprecia en la tabla 03 que, el 33% de los pacientes respondieron que, el cuidado brindado por los enfermeros (as) en cuanto al aspecto socio cultural es favorable; por las razones que, según lo respondido en

el ítem 8 y 9 el personal de enfermería muchas veces establece un dialogo con el paciente, así mismo dan a conocer que ellos les responden con amabilidad, y por ultimo porque las enfermeras muestran respeto, según la respuesta en el ítem 12

Por otro lado, se observa en la misma tabla que, el 45 % respondieron que el cuidado de enfermería les resultó aun medianamente favorable, porque con muy poca frecuencia, se percibe que el personal de enfermería antes de realizar algún procedimiento explican de manera clara y precisa al paciente, según las respuesta del ítem 10, también se tiene que el personal de enfermería muy poco llama por su nombre a los pacientes (ítem 13).

Y finalmente el 22% de los pacientes encuestados respondieron que el cuidado de los enfermeros(as) es desfavorable, en cuanto dado a que muy poca respuesta existe del enfermero hacia el paciente, es decir en atender algún tipo de dolor de cabeza del paciente o muy poco respetan la intimidad del paciente, según lo señalado en los ítems 6 y 7.

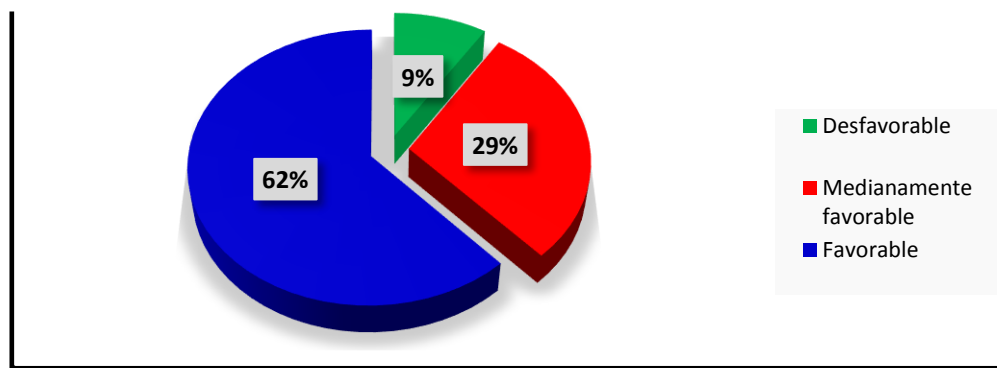
4. Cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2019.

Tabla N° 4
Cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes adultos mayores

Percepción del cuidado en su Dimensión espiritual	Nº	%
Desfavorable	5	9
Medianamente favorable	16	29
Favorable	34	62
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 4
Cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes adultos mayores



Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que, el 62% de los pacientes perciben un cuidado favorable de los enfermeros(as) respetando así religiones y creencias, por ejemplo dicha concentración de porcentaje estaría contenido en el ítem 15, haciendo referencia que el personal de enfermería siempre le pregunta al paciente de que religión es.

Por otro lado, de la misma tabla resultó que el 29% de pacientes respondieron que perciben de un cuidado medianamente favorable en cuanto a lo espiritual, debido a que muy pocas veces el personal de enfermería les permite tener objetos religiosos a los pacientes de su creencia, respectiva (ítem 16).

Y por último el 9% de pacientes a quienes se les aplicó el instrumento respondieron que perciben de un cuidado desfavorable por parte del personal de enfermería en cuanto a lo espiritual, debido a que el personal de enfermería nunca les hacen ver lo valioso que es dicho paciente, tampoco hace mención que Dios existe (ítem 17)

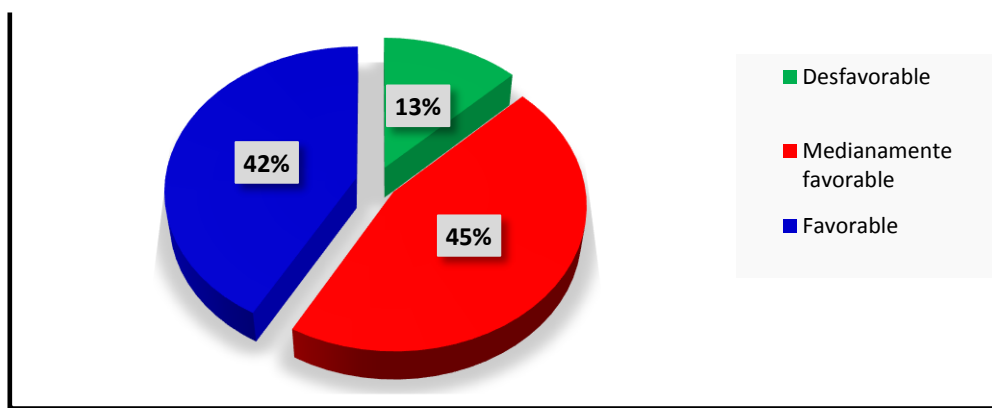
5. Cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2019.

Tabla N° 5
Cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes adultos mayores

Percepción del cuidado en su Dimensión emocional	Nº	%
Desfavorable	7	13
Medianamente favorable	25	45
Favorable	23	42
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5
Cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes adultos mayores



Fuente: Investigadores del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Se aprecia en la tabla 5, que, el 42% de los pacientes adultos mayores perciben un cuidado favorable en cuanto a su cuidado emocional, debido a que el personal de enfermería siempre hace sentir tranquilo y bien cuidado a los pacientes(ítem 19)

Se aprecia también los resultados de la mencionada tabla que el 45% de pacientes perciben un cuidado medianamente favorable, dado que muy poco el personal de enfermería se preocupa por los estados de ánimo de los pacientes, así como hacer sentir que su cuidado es cálido y delicado (ítems 20 y 21).

Y finalmente se tiene como resultado que, el 13% de los pacientes respondieron que perciben un cuidado desfavorable en cuanto al cuidado emocional, es decir que notan que el personal de enfermería no les permite a los pacientes expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Como señalamos en el ítem 3.3 del capítulo III, para el presente estudio no se formuló ninguna hipótesis, por lo tanto, no es posible efectuar su contraste.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

1. Cuidado de enfermería según la percepción de pacientes Adultos Mayores

En concordancia al objetivo general se realizaron los hallazgos sobre la percepción del cuidado de enfermería y donde se pudo apreciar que, el 53% de los pacientes del servicio de medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao perciben un cuidado favorable por parte de los enfermeros(as) del mencionado hospital, así como para el 33% le es medianamente favorable y para el 15% no le es favorable dichos cuidados por parte de los enfermeros (as).

Por otro lado, los resultados encontrados en el estudio de acuerdo al objetivo general resultó ser contradictorio para MIRAMIRA BUSTINCIO Lizeth Roxan dado que, en su trabajo titulado como “Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA 2015” apunta que, el 79.5% percibe un cuidado medianamente favorable sobre la percepción del cuidado de enfermería, el 11.4% de la población percibe un cuidado

favorable y el 9.1% percibe un cuidado desfavorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo estaría 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.

2. Cuidado de enfermería en su dimensión biológica según la percepción de pacientes Adultos Mayores

Con respecto al objetivo específico se pudo identificar en su dimensión biológica el cual está siendo sustentada por la teoría de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson en el cuidado del paciente que ofrece el enfermero, para ello se pudo apreciar que, el 65% de los pacientes del servicio de medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao respondieron que, el cuidado brindado por los enfermeros (as) es favorable, dado que siempre están pendientes en su atención; Por otro lado el 22% respondieron que, el cuidado les resulta aun medianamente favorable y el 13% de los pacientes encuestados respondieron que el cuidado de los enfermeros(as) aun no les es favorable.

Tal es así que, se puede decir que estos resultados de alguna manera u otra son similares a los hallazgos encontrados por SOLIS, T. Gonzalo,

en Ecuador, 2018, titulado como “Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de Medicina interna en el Establecimiento de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas, Ecuador, 2018.” en donde concluyó que, los cuidados *en el ámbito biológico fue* favorable según la percepción del 65% de pacientes, por otro lado ALZAMORA LIMO Angélica María; COCHACHIN ALIAGA Nataly Ana; DIAZ PINEDO Graciela; GALVEZ GALVEZ Shirley María, en el Callao 2017 a través de su estudio titulado, “Nivel de satisfacción de las pacientes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en el Servicio de Gineco -obstetricia de un hospital de nivel II, Callao, 2017. Lima” concluyeron que, el 36% de los pacientes en estudio tuvieron una satisfacción adecuada en cuanto a los cuidados biológicos y dichos resultados también coinciden con el estudio realizado por ALMENDRE, A. Yesica, en la ciudad de Puno en su estudio titulado: “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2017”, concluyendo que, el 70% de los pacientes perciben un buen trato en cuanto a la dimensión biológica, es decir es favorable la percepción por su notable asistencia en sus necesidades humanas.

3. Cuidado de enfermería en su dimensión socio cultural según la percepción de pacientes Adultos Mayores

Respecto al segundo objetivo específico se pudo identificar el nivel sociocultural del enfermero, teniendo como base teórica la diversidad y la universalidad de cuidados culturales de Madeleine Leininger, al momento de brindar el cuidado hacia el paciente, para ello según se pudo apreciar que, el 33% de los pacientes del servicio de medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao respondieron que, el cuidado brindado por los enfermeros (as) es favorable, dado que demuestran estar capacitados para interactuar afectivamente con ellos en cada momento; Por otro lado el 45% respondieron que, el cuidado les resulta aun medianamente favorable y el 13% de los pacientes encuestados respondieron que el cuidado de los enfermeros(as) aun no les es favorable con respecto al nivel socio cultural.

Por lo tanto, estos mencionados resultados se relacionan con el hallazgo encontrado por los autores (as), ALZAMORA LIMO Angélica María; COCHACHIN ALIAGA Nataly Ana; DIAZ PINEDO Graciela; GALVEZ GALVEZ Shirley María en el callao 2017, realizaron, el estudio titulado. “Nivel de satisfacción de las pacientes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital de nivel II, Callao, 2017. Lima”, resultando que, *el 48% al respecto dijeron estar satisfecho por el nivel socio cultural del enfermero*

durante el servicio del cuidado a los pacientes, cabe mencionar que, con estos resultados permitieron a los responsables del servicio de ginecobstetricia plantear estrategias, programas o capacitaciones que ayuden a la enfermera a brindar un cuidado integral y holístico a los usuarios, y de esta manera mejorar la satisfacción de los pacientes.

Por otro lado, resultados similares se demuestran en los hallazgos de SOLIS, T. Gonzalo, en Ecuador, 2018, en su estudio de tesis titulado como “Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de Medicina interna en el Establecimiento de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas, Ecuador, 2018.”, en que el 70% de los pacientes percibieron un cuidado favorable.

4. Cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes Adultos Mayores

Por otro lado con respecto al tercer objetivo específico se pudo identificar el respeto espiritual, teniendo como respaldo teórico del cuidado humano por Jean Watson, para ello se pudo apreciar que, el 62% de los pacientes del servicio de medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao perciben un respeto favorable de los enfermeros (as) durante su cuidado con respecto a la parte espiritual sobre sus religiones y creencias, Por otro lado el 29% de los pacientes medianamente perciben el respeto a sus creencias y religiones por

parte del enfermero(a) y por último para el 9% no le es favorable el respeto de los enfermeros sobre el aspecto espiritual.

Al respecto estos resultados de alguna manera se relacionan con los hallazgos encontrados por LÓPEZ CABELLO Gissela Katia; MEJIA RAMOS Víctor Angeli; YUPARI ESPINOZA Jakelin, en la ciudad de Huaraz, 2018, realizaron un estudio de tesis titulado como “Percepción Del Paciente sobre el Cuidado Humanizado Enfermero en el Perioperatorio de un Hospital Público De Huaraz – 2018”, donde concluyeron que, *el 41% de los pacientes percibieron que el cuidado es favorable con respecto a la parte espiritual es decir el respeto que tienen los enfermeros(as) hacia los pacientes sobre sus religiones y creencias.* Otros resultados similares como el estudio de SIERRA, LEGUIA, Luis y MONTALVO, PRIETO Amparo, realizó el estudio titulado como “Bienestar personal de las enfermeras y enfermeros en la unidad de cuidado intensivos, Colombia, 2018.”, en donde concluyó que, el 45% de los pacientes percibieron un bienestar espiritual alto con respecto a los cuidados de los enfermeros y enfermeras

5. Cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes Adultos Mayores

Por otro lado con respecto al cuarto y último objetivo específico se pudo identificar el cuidado emocional del paciente siendo sustentada por Jean

Watson en la teoría del Cuidado Humano que brinda el enfermero, para ello según se pudo apreciar que, el 42% de los pacientes del servicio de medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao perciben un cuidado favorable de los enfermeros (as), dado que muestran una buena actitud y confianza hacia los pacientes, Por otro lado el 45% de los pacientes medianamente favorable perciben un cuidado emocional por parte del enfermero(a) y por último para el 13% no le es favorable dichos cuidados.

Teniendo similitud con el trabajo realizado por MILENA JOVEN Zuli; GUÁQUETA PARADA Sandra Rocío, en el país de Colombia realizaron un estudio titulado como “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Colombia, 2016”, *resultando mayor comportamiento de cuidado humanizado del paciente, se perciben mayormente gracias a la categoría emocional.* Pero es diferente a los hallazgos encontrados por ALMENDRE, A. Yesica, en su estudio titulado como “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2017”, en donde concluyó que el 46% de los pacientes perciben regularmente un trato emocional.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El presente estudio se realizó tomando en cuenta los principios de secreto por parte del profesional de enfermería y confidencialidad por ser un derecho del paciente, son dos caras con la misma moneda, considerando también los valores de intimidad, la privacidad y el respeto. Por otro lado, nosotras (os) como autores del presente estudio tenemos también la responsabilidad de hacer cumplir los valores como el beneficio donde la población en estudio no fue expuesta ante situaciones de riesgo en salud de los pacientes, también se consideró la autonomía es decir la participación voluntaria del paciente y el consentimiento del hospital.

CONCLUSIONES

1. Los profesionales de enfermería y jefes (as) del Servicio de Medicina 7mo "A" y "B" que evalúen permanentemente el cuidado que están brindando, tratando que esto sea un cuidado integral y holístico con calidad y calidez humana, pues el sujeto de su cuidado es la persona y su salud siendo esto lo más valioso que posee.
2. Mencionar a los profesionales de enfermería, la capacidad y el compromiso que tienen frente al cuidado del adulto mayor, creando un ambiente armonioso, teniendo en cuenta el sufrimiento del paciente, sin olvidar que la esencia de la profesión de enfermería es el cuidado humano frente al más necesitado afianzando el espíritu de vida y esperanza en el adulto mayor.
3. Implementar programas de capacitación continua a los profesionales de enfermería sobre el cuidado integral y holístico del adulto mayor, con un enfoque humanístico que ofrezca al profesional las competencias para poder satisfacer de manera integral las necesidades del adulto mayor, con énfasis en aspectos socio - cultural y emocionales
4. Al director del mencionado hospital y a la jefatura del servicio de medicina 7mo "A" y "B" socializar los resultados de la presente investigación, señalando los hallazgos de mayor relevancia con respecto a la percepción del cuidado de enfermería en pacientes

adultos mayores, dando la debida explicación del porque los niveles de dichos resultados, con el fin de proporcionar un buen aporte a la gestión administrativa bajo los correctivos necesarios para ir revirtiendo la problemática encontrada.

5. Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas sus dimensiones a través de talleres que favorezcan el desarrollo de la inteligencia emocional en relación a lo interpersonal e intrapersonal y favorecer la relación enfermero – paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miramira Bustincio LR. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-minsa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Williams BC. RINCÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero. Nursing (Ed española). 1 de noviembre de 2015;32(6):56-56-8.
3. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual [Internet]. 2014 [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008
4. MODELO DE SISTEMAS: Betty Neuman [Internet]. [citado 28 de enero de 2019]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
5. Informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf [Internet]. [citado 28 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf
6. Burke MM. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. Elsevier España; 1998. 686 p.
7. Milena Joven Z, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av

enferm [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2019];37. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646>

8. Sierra Leguía Luis y Montalvo Prieto Amparo. Bienestar personal de las enfermeras y enfermeros en la unidad de cuidado intensivos, 2018. [Tesis de Grado]. [Colombia]: Universidad de Bogotá; 2018.
9. Solís Torres Gonzalo. Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de Medicina interna en el Establecimiento de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas, 2018. Pontificia Universidad Católica de Ecuador -2018.
10. López Cabello Gk, Mejia Ramos Va, Yupari Espinoza J. Percepción Del Paciente Sobre El Cuidado Humanizado Enfermero En El Perioperatorio De Un Hospital Público De Huaraz - 2018 [Internet]. [Huaraz-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
11. Urrutia Mundaca S, Cantuarias Noriega N. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud.
12. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria.
13. Miramira Bustincio LR. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-minsa. 1 de enero de 2015 [citado 24 de junio de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4336>
14. Almendre Alberto Yesica Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería,

hospital apoyo Yunguyo, Puno - 2017. Universidad Nacional del Altiplano; 2017

15. Uns F. El Cuidado: Florence Nightingale [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 30 de enero de 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
16. Vallejo Sánchez JM, Rodríguez Palma M, Valverde Sánchez M del M. Valoración enfermera geriátrica: Un modelo de registro en residencias de ancianos. Gerokomos. junio de 2007;18(2):19-23.
17. Uns F. El Cuidado: VIRGINIA HENDERSON [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 30 de enero de 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
18. Rodríguez LMD, Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. 2007;38:7.
19. Llanes Betancourt C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. Revista Cubana de Enfermería. septiembre de 2012;28(3):195-208.
20. Uns F. El Cuidado: MADELEINE LEININGER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 30 de enero de 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
21. Pérez-García E. ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL. Enfermería: Cuidados Humanizados. diciembre de 2016;5(2):41-5.

22. Uns F. El Cuidado: JEAN WATSON [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 30 de enero de 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
23. Hernández, Baptista y Fernández METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA [2010], Marc, He Wills, sexta edición, México.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: Percepción del cuidado de enfermería de pacientes del servicio de medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2019”

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>GENERAL: ¿Cómo es la percepción de los pacientes adultos mayores sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, del Callao durante el año 2019?</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión biológica según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019? • ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión socio – cultural según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019? 	<p>GENERAL: Describir el cuidado de enfermería según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2019.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión biológica según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2019. • Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión socio – cultural según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2019. • Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2019. • Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo “A” y “B” 	<p>X: Percepción del cuidado de enfermería</p> <p><i>X1: Dimensión biológica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nutrición e hidratación</i> • <i>Comodidad y confort</i> • <i>Higiene</i> • <i>Sueño y descanso</i> • <i>Atención</i> • <i>Respeto y cuidado de la intimidad</i> <p><i>X2: Dimensión sociocultural</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Comunicación asertiva</i> • <i>Amabilidad y servicio</i> • <i>Lenguaje y comprensión</i> • <i>Comunicación personalizada con los familiares</i> • <i>Creencias y valores personales</i> • <i>Respeto por el paciente</i> • <i>Incentivar al dialogo</i> <p><i>X3: Dimensión espiritual</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Creencias y valores personales</i> • <i>Valores religiosos</i> 	<p>TIPO: Descriptiva simple, de corte trasversal, bajo enfoque cuantitativo.</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>UNIVERSO: Pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina 7mo “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p> <p>POBLACIÓN: Constituida por 64 pacientes Adultos Mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el año 2019.</p> <p>MUESTRA: El tamaño fue de 55 pacientes Adultos Mayores</p> $n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$ <p>TÉCNICAS: Se aplicó la técnica de la encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Se aplicó el cuestionario como instrumento a los pacientes.</p> <p>TÉCNICAS PARA EL ANALISIS DE DATOS:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión espiritual según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo "A" y "B" del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019? • ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión emocional según la percepción de pacientes del Servicio de Medicina 7mo "A" y "B" del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019? 	<p>del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Respeto por la creencia religiosa</i> <p><i>X4: Dimensión emocional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Atención oportuna</i> • <i>Animo</i> • <i>Comunicación afectiva</i> • <i>Comprensión</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística Descriptiva con el apoyo de paquete estadístico SPSS versión 25.0 y el Microsoft office Excel 2013.
---	---	---	---

Fuente: *Elaboración propia.*

ANEXO 02: Instrumento

Cuestionario: “PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA 7mo “A” Y “B” DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2019”

INSTRUCCIONES

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

DATOS GENERALES:

SEXO:

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

EDAD: Años (cumplidos)

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

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

Días de hospitalización:

RELIGIÓN:

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

PROCEDENCIA:

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

ESTADO CIVIL:

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

N° Ítem	DIMENSIÓN BIOLÓGICA	Siempre	A veces	Nunca
01	Se preocupan por su alimentación.			
02	En el momento de darle los alimentos, se preocupan que este en una posición cómoda.			
03	Cuando usted necesita ir al baño, para hacer sus necesidades, lo ayudan o atienden oportunamente.			
04	Lo ayudan o atienden durante el baño, para que usted esté limpio.			
05	Procuran para usted un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.			
06	Cuando usted siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.			
07	Respetan y cuidan su intimidad.			
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL				
08	En cuanto a la comunicación que tienen las enfermeras (os) con usted; lo hacen en un lenguaje claro.			
09	Las enfermeras(os) responden amablemente a sus preguntas.			
10	Antes de realizar algún procedimiento , las enfermeras (os) le explican de manera clara de que trata			
11	Cuando los familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos.			
12	Las enfermeras(os) muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura.			
13	Cuando las enfermeras (os) se acercan a usted lo saludan y lo llaman por su nombre.			
14	Las enfermeras (os) lo animan o propician el dialogo de usted con otros pacientes.			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL				
15	Cuando las enfermeras (os) se han acercado a usted, le han preguntado a qué religión pertenece.			
16	Le permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.			
17	Durante su estancia hospitalaria la enfermera (o) le permite y a la vez respeta el momento en que Ud. realiza su oración.			
18	Las enfermeras (os) demuestran preocupación y lo hacen sentirse valioso mencionándole que Dios es importante para su vida.			
DIMENSIÓN EMOCIONAL				
19	Cuando las enfermeras (os) se dirigen a usted se siente bien cuidado(a), haciéndole sentir tranquilo(a).			
20	Le preguntan y se preocupan a cada momento por su estado de ánimo			
21	Su cuidado es cálido y delicado			
22	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.			

ANEXO 03: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,82	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	7,8235	8,779	,676	,800
VAR00002	8,2353	9,191	,245	,801
VAR00003	8,1176	8,860	,365	,871
VAR00004	8,0000	9,000	,355	,811
VAR00005	8,0588	8,559	,492	,828
VAR00006	8,0000	9,000	,355	,812
VAR00007	7,8235	8,779	,676	,750
VAR00008	8,2353	9,191	,245	,814
VAR00009	8,1176	8,860	,365	,821
VAR00010	8,0000	9,000	,355	,822

Fuente: Procesamiento de datos en SPSS Vers. 25.0

La confiabilidad del instrumento es: Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.82$, que se considera como **ACEPTABLE**.

Validez del constructo Ítems y dimensiones de la percepción del cuidado de enfermería

DIMENSIÓN BIOLÓGICA		Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
01	Se preocupan por su alimentación.	,379	,862
02	En el momento de darle los alimentos, se preocupan que este en una posición cómoda.	,366	,672
03	Cuando usted necesita ir al baño, para hacer sus necesidades, lo ayudan o atienden oportunamente.	,345	,867
04	Lo ayudan o atienden durante el baño, para que usted esté limpio.	,670	,845
05	Procuran para usted un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.	,366	,872
06	Cuando usted siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.	,463	,734
07	Respetan y cuidan su intimidad.	,550	,645
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.803$ La fiabilidad se considera como MUY ACEPTABLE			
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL			
08	En cuanto a la comunicación que tienen las enfermeras (os) con usted; lo hacen en un lenguaje claro.	,736	,833
09	Las enfermeras(os) responden amablemente a sus preguntas.	,805	,828
10	Antes de realizar algún procedimiento , las enfermeras (os) le explican de manera clara de que trata	,847	,825
11	Cuando los familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos.	,816	,837
12	Las enfermeras(os) muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura.	,205	,897
13	Cuando las enfermeras (os) se acercan a usted lo saludan y lo llaman por su nombre.	,747	,815
14	Las enfermeras (os) lo animan o propician el dialogo de usted con otros pacientes.	,670	,811
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.821$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL			
15	Cuando las enfermeras (os) se han acercado a usted, le han preguntado a qué religión pertenece.	,611	,897
16	Le permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.	,271	,728
17	Durante su estancia hospitalaria la enfermera (o) le permite y a la vez respeta el momento en que Ud. realiza su oración.	,512	,693
18	Las enfermeras (os) demuestran preocupación y lo hacen sentirse valioso mencionándole que Dios es importante para su vida.	,847	,925
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.801$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE			
DIMENSIÓN EMOCIONAL			
19	Cuando las enfermeras (os) se dirigen a usted se siente bien cuidado(a), haciéndole sentir tranquilo(a).	,811	,897
20	Le preguntan y se preocupan a cada momento por su estado de ánimo	,311	,838
21	Su cuidado es cálido y delicado	,622	,816
22	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.	,837	,914
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.810$ La fiabilidad se considera como ACEPTABLE			

Fuente: Procesamiento de datos en SPSS Vers. 25.0




ANEXO 04: Consentimiento informado

Yo,....., he sido debidamente informado(a) acerca de la entrevista que se me hará, con los fines de realizar un trabajo de investigación. He recibido explicaciones claras acerca del propósito y modo que realizara la entrevista, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que sean surgidas, manifiesto que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sea efectuada y utilizada esta entrevista en el documento de investigación, comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento. Además, que la información será confidencial y se mantendrá en el anonimato y para que así conste firmo el presente documento.

Participante

Responsable

ANEXO 05: Autorización para aplicar el instrumento

 <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"</p> 	
<p>OFICIO N° 2269-2019/HN.DAC-C-DG/OADI</p>	
Callao,	18 JUN. 2019
<p>Sres.: Graciela Alex Machaca Machaca Yuliana Saby Huamán Sandoval Edson Martín Moran Castro Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional del Callao <u>Presente.-</u></p>	
Asunto:	<i>Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación</i>
Referencia:	1).- Nro. Doc. HCA-009099 2).- Memorandum N° 056-2019--HNDAC-OADI/CIEI
<p>De mi mayor consideración:</p> <p>Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolos cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación para ejecutar el proyecto de investigación titulado:</p> <p style="text-align: center;">"Percepción del cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores del servicio de medicina 7mo A y B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2019"</p> <p>Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo la responsabilidad de los estudiantes.</p> <p>En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la autorización para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.</p> <p>Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.</p> <p style="text-align: center;">Atentamente,</p> <div style="text-align: center;"><p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Dr. Yoni Daniel Gómez Arenas DIRECTOR GENERAL CMP: 013701 RNE 22912</p></div>	
YDGA/JHK/mdm CC. OADI Archivo	
<p>"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño" Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3312 Email: unidad.docencia_hndac@hotmail.com, oadi_hndac@hotmail.com</p>	

009099

Fecha: 09/05/2019

Señor:
Dr. Yoni Daniel Gomez Arenas
Director General
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion" – Callao

Presente.-

De nuestra mayor consideración:

Yo Graciela Alex Machaca Machaca, Yuliana Saby Huamán Sandoval y Edson Moran Castro en calidad de tesis de la Escuela Profesional de Enfermería – Facultad Ciencias de la Salud – Universidad Nacional del Callao, nos presentamos ante usted para saludarlo y asimismo presentarle a vuestro despacho el Plan de Tesis titulado: "Percepción del Cuidado de Enfermería en Pacientes Adultos Mayores del Servicio de Medicina 7mo A y B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao 2019", para optar el grado académico de Licenciado. El cual se desarrollara dentro del marco de tiempo estipulado, por lo que solicito tenga a bien brindarnos las facilidades que requiere el proceso de autorización.


Agradeciendo anticipadamente por la atención que brinde al presente quedamos de Ud.

Atentamente,

Exp. N° 2292




Graciela A. Machaca M.
48428076


Yuliana S. Huaman C.
45516053


Edson Moran Castro
72387004



UNIVERSIDAD NACIONAL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Callao, 09 de mayo de 2019
Carta N°007-2019-DEPE-FCS

CARGO

Señor
Dr. JHONY DANIEL GÓMEZ AREY
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION
Presente.

**ASUNTO: FACILIDADES PARA EL INGRESO AL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**


De mi consideración:

Reciba usted mis cordiales saludos, en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao y solicitar ante su representada nos brinde las facilidades del ingreso a los Bachilleres en Enfermería: Machaca Machaca Graciela Alex, Huamán Sandoval Yuliana Saby y Moran Castro Edson, para la aplicación del proyecto Titulado: “ **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA 7mo “A” Y “B” DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.CALLAO-2019**, en la Institución que dignamente dirige.

Asimismo, indicarle que el Proyecto en referencia ha sido aprobado mediante Resolución N° 0071-2019-D /FCS de fecha 14 de marzo del 2019 .

Con la seguridad que la presente merezca su amable atención y agradeciéndole anticipadamente su compromiso con el proceso de formación del Profesional de Enfermería, es propicia a la oportunidad para expresarle mi distinguida consideración y estima personal

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Directora

ANEXO 06: Base de datos

Obs.	D. Biológica								D. Socio cultural								D. Espiritual					D. Emocional					TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	P15	P16	P17	P18	TOTAL	P19	P20	P21	P22	TOTAL	
1	1	2	2	1	1	2	3	12	1	1	2	2	2	2	2	12	3	2	3	1	9	3	3	3	3	12	45
2	3	2	2	3	2	1	1	14	1	1	1	2	1	3	3	12	1	1	2	1	5	1	3	3	3	10	41
3	3	2	1	2	3	1	2	14	3	2	2	3	1	2	1	14	3	3	3	3	12	2	3	3	2	10	50
4	2	3	3	2	3	2	2	17	2	2	3	1	2	3	3	16	3	3	3	3	12	3	2	1	2	8	53
5	3	3	1	3	1	2	3	16	3	2	2	2	2	2	1	14	3	3	3	2	11	1	3	3	2	9	50
6	2	2	2	2	2	3	3	16	1	2	2	2	3	1	3	14	3	3	3	3	12	3	3	3	2	11	53
7	2	2	3	1	3	2	1	14	1	3	1	1	1	1	2	10	1	1	1	2	5	2	3	3	1	9	38
8	2	1	3	1	1	1	1	10	1	1	3	1	3	1	2	12	3	3	3	3	12	3	3	2	2	10	44
9	2	3	3	3	2	3	1	17	2	2	2	2	2	1	3	14	3	1	3	1	8	2	3	1	2	8	47
10	1	1	2	2	3	2	1	12	2	1	1	3	3	3	2	15	1	2	3	2	8	3	3	3	1	10	45
11	2	3	1	2	3	2	1	14	3	3	1	2	3	2	2	16	2	3	2	3	10	2	2	3	3	10	50
12	3	2	3	2	3	1	3	17	3	1	1	3	2	1	1	12	3	3	3	3	12	3	3	3	2	11	52
13	3	3	1	1	2	3	2	15	2	1	3	1	2	1	3	13	3	3	3	3	12	1	1	3	2	7	47
14	2	3	1	3	1	2	3	15	2	1	2	3	1	3	2	14	3	2	3	2	10	3	2	2	3	10	49
15	2	2	3	3	1	2	1	14	2	1	1	3	3	1	3	14	3	3	3	3	12	2	3	2	2	9	49
16	1	3	2	2	1	3	1	13	3	1	1	1	3	1	1	11	2	1	1	1	5	1	3	3	1	8	37
17	2	2	3	2	1	1	1	12	2	1	3	3	1	3	3	16	3	3	2	3	11	1	3	3	1	8	47
18	3	1	3	3	1	1	3	15	2	1	3	2	2	1	2	13	3	2	3	1	9	3	3	3	3	12	49
19	3	1	3	2	3	3	3	18	3	3	2	3	2	3	1	17	3	1	3	1	8	1	3	3	2	9	52
20	1	3	2	1	1	3	2	13	3	3	1	3	3	1	3	17	2	3	2	3	10	2	3	3	2	10	50

Obs.	D. Biológica								D. Socio cultural								D. Espiritual					D. Emocional					TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	P15	P16	P17	P18	TOTAL	P19	P20	P21	P22	TOTAL	
21	3	3	2	3	3	2	1	17	3	1	3	3	3	3	2	18	1	3	3	1	8	3	2	3	2	10	53
22	2	2	1	1	3	2	2	13	1	3	2	2	3	2	1	14	3	3	3	3	12	1	3	3	2	9	48
23	3	3	2	3	3	3	1	18	1	3	2	2	3	1	2	14	3	2	3	3	11	3	3	1	3	10	53
24	1	3	1	1	2	3	2	13	1	1	2	1	1	1	2	9	3	3	3	3	12	1	3	2	3	9	43
25	3	2	1	1	1	1	3	12	3	3	2	1	1	2	1	13	1	1	2	1	5	2	3	3	1	9	39
26	1	3	2	3	3	2	2	16	3	2	3	2	3	3	3	19	3	3	3	3	12	1	3	3	2	9	56
27	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	3	1	2	1	11	3	3	3	3	12	1	3	3	1	8	38
28	3	2	1	1	3	1	2	13	3	3	1	3	2	3	2	17	3	3	1	3	10	2	3	2	1	8	48
29	3	2	3	1	2	2	3	16	3	1	3	1	3	2	1	14	3	3	3	3	12	1	3	2	3	9	51
30	2	1	3	2	2	3	3	16	3	1	3	1	1	3	3	15	3	2	3	2	10	2	3	2	2	9	50
31	2	3	2	1	2	1	2	13	3	1	1	1	2	1	1	10	1	3	3	2	9	3	3	1	1	8	40
32	3	3	1	2	3	2	2	16	1	1	2	1	3	1	1	10	3	3	3	3	12	1	3	3	1	8	46
33	2	1	3	3	2	2	1	14	2	2	3	1	2	2	2	14	3	3	3	3	12	3	1	1	2	7	47
34	1	3	2	1	2	2	2	13	3	2	2	2	1	2	3	15	1	2	3	1	7	2	3	3	3	11	46
35	1	1	1	2	1	1	1	8	2	1	3	3	1	2	2	14	1	2	3	1	7	1	3	3	2	9	38
36	1	2	3	3	3	3	3	18	3	2	3	2	2	2	2	16	1	1	3	1	6	1	3	3	1	8	48
37	2	2	2	3	3	1	3	16	3	2	2	3	1	2	1	14	3	2	3	3	11	3	1	3	3	10	51
38	1	3	2	1	3	3	3	16	3	1	1	1	1	2	3	12	3	3	3	3	12	3	3	2	1	9	49
39	3	3	3	3	2	2	2	18	2	3	2	1	1	1	1	11	2	1	2	1	6	3	3	3	1	10	45
40	2	2	3	3	2	3	2	17	1	1	2	2	3	2	1	12	3	3	3	3	12	2	3	3	1	9	50

Obs.	D. Biológica								D. Socio cultural								D. Espiritual					D. Emocional					TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	P15	P16	P17	P18	TOTAL	P19	P20	P21	P22	TOTAL	
41	3	1	2	2	3	1	3	15	2	2	1	1	1	3	2	12	3	3	2	3	11	2	3	2	2	9	47
42	2	3	2	3	2	2	3	17	2	3	1	1	1	3	2	13	3	3	3	1	10	3	1	3	3	10	50
43	3	1	2	2	2	3	3	16	3	3	1	1	2	3	3	16	3	1	3	3	10	1	3	3	1	8	50
44	2	1	1	3	1	3	3	14	1	2	3	3	3	1	1	14	1	3	3	2	9	3	3	2	1	9	46
45	2	1	1	1	2	2	1	10	3	2	2	1	3	2	1	14	1	1	1	3	6	3	2	3	3	11	41
46	1	2	3	2	3	3	3	17	1	1	2	3	1	2	3	13	1	3	1	1	6	3	3	3	1	10	46
47	1	3	1	2	1	3	1	12	3	3	3	1	2	1	2	15	3	3	3	3	12	2	3	1	2	8	47
48	2	1	1	1	1	3	3	12	2	1	3	2	1	1	1	11	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	46
49	1	1	1	1	1	3	2	10	3	3	1	2	2	1	1	13	2	2	3	2	9	2	3	3	1	9	41
50	3	2	2	1	2	3	3	16	3	1	1	3	2	2	2	14	2	1	1	1	5	1	3	3	3	10	45
51	3	2	1	3	2	2	3	16	3	3	1	2	1	3	2	15	3	2	3	2	10	2	3	3	3	11	52
52	3	2	3	2	2	3	1	16	1	3	2	3	1	3	1	14	2	1	1	2	6	3	1	3	3	10	46
53	3	2	2	3	1	1	2	14	3	1	1	3	1	2	1	12	3	3	3	3	12	1	3	3	1	8	46
54	2	2	3	3	2	1	2	15	3	3	2	3	2	3	3	19	3	3	2	2	10	3	2	3	2	10	54
55	2	1	1	1	2	1	1	9	1	2	2	2	3	3	2	15	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	47

ANEXO 07: Evidencias fotográficas



FUENTE: ELABORACION PROPIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA



FUENTE: ELABORACION PROPIA