

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**“CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO QUE BRINDA
LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL
NACIONAL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA 2014”**

TESIS

Para optar el título Profesional de Licenciada en Emfermería

AUTOR

Inés Rosario Palma Barrera

ASESOR

Luisa Hortensia Rivas Díaz de Cabrera

Lima-Perú

2015

**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
AL ADULTO MAYOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN SEGÚN
LA PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS
DE ENFERMERÍA
2014**

*A mi ente protector
que siempre me guía,
da fortaleza, e
inspiración para
seguir luchando en
esta vida. A ti Dios.*

*A toda mi familia por
su apoyo
incondicional para no
dejarme desfallecer
en la culminación del
presente trabajo.*

*A la Mg. Luisa Rivas
Díaz, por su
dedicación, paciencia
y valiosa asesoría
para la culminación
de este presente
trabajo de
investigación.*

A los docentes de la EAPE de la UNMSM por la cuantiosa colaboración para la realización del presente trabajo.

A mis amigos (as) de la promoción por su gran ayuda y participación para la realización del presente trabajo.

INDICE

	N° Pág.
Carátula	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenidos	v
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Summary	ix
Presentación	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación	1
B. Formulación de objetivos	4
C. Justificación de la investigación	5
D. Limitación del estudio	7
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	8
A. Marco teórico:	
1. Antecedentes del Estudio	8
2. Base teórica Conceptual	14
2.1. El cuidado integral de enfermería.....	14
2.1.1. Dimensiones del cuidado integral de enfermería	17
2.1.2. El cuidar y la enfermería:	18
2.2. Realidad del adulto mayor en el contexto actual	30
2.2.1. Características del adulto mayor.....	32
2.2.2. Necesidades básicas del adulto mayor	35
2.2.3 Lineamientos y estrategias para el adulto mayor	37
2.3. Rol del profesional de enfermería	42
2.4. Generalidades sobre percepción.....	44

2.41. Características de la percepción	45
3. Definición Operacional de términos.....	45
B. Diseño metodológico.....	46
1. Tipo de investigación	46
2. Descripción del área de estudio.....	46
3. Población y muestra	47
4. Variables.....	48
5. Técnicas e instrumentos	48
6. Proceso de recolección y análisis estadístico de datos	49
7. Consideraciones éticas.....	50
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	52
A. Resultados	52
B. Discusión	57
CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
A. Conclusiones.....	63
B. Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas	65
Bibliografía	69
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. .Características del Cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en loa servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la Percepción de los internos de Enfermería.	.53
2. Características del Cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en loa servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la Dimensión Biológica, según la percepción de los internos de enfermería.	54
3. Características del cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en loa servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la Dimensión Psicoespiritual, según la percepción de los internos de enfermería.	55
4. Características del cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en loa servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la Dimensión Sociofamiliar, según la percepción de los internos de enfermería.	56

RESUMEN

El **objetivo** del estudio fue determinar las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los Internos de enfermería de la UNMSM – 2014. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por los 35 internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que rotaron en sus prácticas hospitalarias por el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que al final quedó en 27 debido a que algunos no asistieron el día de recojo de datos. La técnica fue la encuesta, instrumento la escala tipo Likert de 34 preguntas aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (27), 63% (15) perciben que la enfermera se caracteriza por brindar un cuidado fragmentado al adulto mayor. En cuanto a la dimensión biológica el 75% (20) perciben que la enfermera no muestra preocupación por las necesidades Biológicas de movilización, alimentación, higiene y descanso/sueño, 80% (22) perciben que la enfermera se caracteriza por no cumplir con la satisfacción de las necesidades psicoespirituales como comunicación con el paciente, escucha activa, afecto, buen trato y empatía, el 66,6% (18) perciben que la enfermera se caracteriza por no satisfacer las necesidades sociofamiliares como la relación de ayuda, la comunicación con el entorno y la participación de la familia . **Conclusiones.** La mayoría de los internos de enfermería perciben que el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor se caracteriza por ser fragmentado, lo que indica que no se está considerando el verdadero quehacer enfermero en todas las dimensiones y por ende que el cuidado sea integral.

PALABRAS CLAVES: Características del cuidado, Percepción, Adulto mayor y Dimensiones.

SUMMARY

The **objective** of the study was to determine the characteristics of the care that a nurse bring to the elderly in Medicine Service to Daniel Alcides Carrión Hospital according to perception from Internals nursing Internal of the UNMSM - 2014. **Material and Methods.** The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 35 internals of the Academic Professional School of Nursing who rotated in their practices in the National Daniel Alcides Carrión Hospital, which ultimately fell 27 because some did not attend the data collection day. The technique was the survey instrument Likert scale of 34 questions applied prior informed consent. **Results.** 100% (27), 63% (15) perceive that the nurse is characterized by providing a fragmented care for the elderly. Regarding the biological dimension 75% (20) perceive that the nurse does not show concern for Biological mobilization requirements, food, hygiene and rest / sleep, 80% (22) perceive that the nurse is characterized by not complying with the psicoespiritual meeting the needs and patient communication, active listening, affection, empathy and good treatment, 66.6% (18) perceive that the nurse is characterized by not meet the social and family needs like helping relationship, communication with environment and family involvement. **Conclusions.** Most inmates perceive nursing care given by nurses for the elderly is characterized as fragmented, indicating that it is not considering the true nursing task in all dimensions and hence that the care is integral.

KEY WORDS: Features care, Perception, Senior Adult and dimensions

PRESENTACION

El envejecimiento de nuestra población es una situación demográfica cuyos efectos sociales, políticos y económicos requieren una respuesta inmediata y activa de los diferentes sectores especialmente del sector salud involucrados en su atención, por lo que se espera que sea brindada con calidez y calidad debido a que el proceso de envejecimiento trae consigo modificaciones físicas, psicológicas y socioculturales que experimentan estas personas como consecuencia del pasar del tiempo.

Debido a ello el profesional de enfermería, quien tiene la responsabilidad del cuidado directo de estas personas en lo referente a la higiene corporal, la alimentación, la movilización, el propicio del descanso, entre otros; exige de la enfermera un perfil integrado, no solo desde el ámbito del conocimiento teórico, tecnológico, destrezas, sino también sensibilidad y empatía al momento de proporcionar el cuidado al paciente adulto mayor además de habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto, el amor a la persona y el interés por el desarrollo profesional con la investigación continua. Sin embargo, a través de la historia, la práctica profesional de la enfermera se ha caracterizado por orientarse bajo un modelo biologicista, donde sus actividades están orientadas hacia un cuerpo u órgano afectado, persistiendo de este modo hasta nuestros días ese concepto errado.

Motivo por el cual la presente investigación titulada "Características del Cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional según la Percepción de los Internos de Enfermería 2014" se realizó, con el fin de determinar las características de la enfermera al proporcionar sus

cuidados, debido a que los internos al permanecer más tiempo con el paciente adulto mayor en sus prácticas hospitalarias y que su horario de rotación se asemeja a la de la enfermera , desarrollan su propia perspectiva en cuanto a los cuidados del paciente. Además la enfermera constituye también por otra parte un modelo guía para los estudiantes, reconociendo también que cumple un rol muy importante en su formación, dicho de este modo es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado integral del adulto mayor.

De esta manera se llegó a formular la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor según la percepción de los internos de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, año 2014?

El objetivo es determinar las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los Internos de enfermería de la UNMSM.

La estructura del presente trabajo es el siguiente: en el **Capítulo I:** se presenta el planteamiento del problema, formulación de objetivos, justificación de la investigación y limitaciones del estudio; en el **Capítulo II:** se presentan los antecedentes del estudio, la base teórica, definición operacional de términos, tipo y método de la investigación, población y muestra, variables, técnicas e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección y análisis estadísticos de datos y consideraciones éticas; en el **Capítulo III:** se muestran los resultados generales y específicos, además de la discusión y en el **Capítulo IV:** se incluye las conclusiones y las recomendaciones y finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN.

A inicios del siglo XX enfermería comenzó a tener mayor auge en cuanto a su definición como profesión y disciplina; enfatizándose en ella la importancia del cuidado como esencia de su quehacer. Actualmente se vive el período de la transformación, en el que se define el cuidado como la relación que existe entre el cuidador y la persona cuidada, componentes claves de este proceso, que involucra valores, voluntad, compromiso para cuidar, conocimientos y actitudes positivas. Por todo esto es considerado como intersubjetivo e interconectado de emociones compartidos entre el profesional de enfermería y el paciente que responde a procesos de salud-enfermedad, a la interacción persona – medio ambiente, conocimiento de los procesos de cuidado de enfermería, del poder de sí mismo y a las limitaciones en la relación de cuidado (1).

En este sentido Watson enfatiza la importancia de los aspectos humanos, espirituales y transpersonales en la práctica de enfermería lo que permite plantear una filosofía de cuidados que rescata la importancia no solo de la teoría sino también de la práctica y de aspectos individualizados como es el alma (espíritu o interior en sí), el dualismo (experiencias subjetivas y objetivas), la armonía, entre otros; por ello el objetivo del cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad e integridad de la persona (2).

Del mismo modo Rogers menciona que “la práctica profesional de enfermería intenta fomentar una interacción armoniosa entre el ser humano y su entorno, con el propósito de reforzar la integridad del hombre, para así conseguir el máximo potencial de la salud” (3).

Bermejo añade que el cuidado es la capacidad de establecer relaciones significativas, la empatía, la escucha activa, la autenticidad, el conocimiento de sí mismo, lo cual favorece una actitud de libertad, necesaria para acercarnos con mayor objetividad a las personas (4). En tal sentido el cuidado se constituye en un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que lo otorga, siendo de este modo que el objetivo primordial de enfermería sea ayudar a los individuos y familias a pasar y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, a dar sentido a su modo de vida.

En el caso de las personas en la etapa adulta mayor, tienen diferencias y particularidades en cuanto a sus necesidades de salud, por ser un grupo poblacional muy complejo donde confluyen aspectos intrínsecos propios del proceso de envejecimiento como son los cambios fisiológicos concurrentes con la alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, y con mayor frecuencia de alteraciones psicológicas como de la memoria y la capacidad de adaptación que conllevan a que el adulto mayor tenga muchas veces pensamientos, sentimientos de desesperanza y fracaso, sumándose a ello aspectos extrínsecos como el factor social donde generalmente el adulto mayor experimenta falta o limitados recursos económicos, el débil soporte familiar y social, que lo colocan en una situación de desprotección, contribuyendo así al deterioro de su salud no solo física sino también mental.

De ahí que, el rol de la enfermera en cuanto al cuidado brindado al adulto mayor implica una mayor interacción con la persona a fin de lograr una atención integral que considere las esferas física, emocional, social, cultural y espiritual , lo cual exige un buen nivel de formación basado en principios científicos humanísticos y tecnológicos, que les permita brindar un cuidado de calidad y calidez a todas las personas sin excepción, pero especialmente a los más vulnerables como en este caso son los adultos mayores, si bien es cierto, el cuidado es concebido como una serie de actividades que planifica, ejecuta y evalúa la enfermera basándose en el PAE y en la valoración que hace del paciente, cuando se labore con grupos vulnerables como son los RN, lactantes menores, adultos mayores entre otros, por lo que es muy importante considerar el cuidado que reciben de parte de la enfermera, de tal modo que el personal de salud pueda establecer estrategias que permitan lograr un cuidado integral al adulto mayor.

En relación a lo antes mencionado, los estudiantes de pregrado de enfermería refieren: “ El cuidado al paciente adulto mayor no es humanizado ya que la enfermera realiza su labor de una forma rutinaria; llegando a verlo como un procedimiento más no considerando a la persona como ser humano que es”. “Se ha perdido el respeto hacia el paciente como un ser, ahora se le ve como un cuerpo que necesita un fármaco, no se busca la verdadera causa de la enfermedad, se actúa bajo el paradigma biológico. “Así mismo se observó que una licenciada indicó medir la presión arterial de todos los pacientes del servicio, pero no generó respuesta ante la petición de un paciente que tenía dolor en el brazo, hizo caso omiso y le dio un analgésico”. “Ahora se ve que la enfermera realiza sus actividades demasiado rápido, no llegándose a preocupar por los sentimientos y pensamientos de los

pacientes, que son muchos y el personal de enfermería no se abastece, dedicándose a cada paciente 5 a 10 minutos”.

Ante esta situación la autora se pregunta: ¿Las enfermeras reconocerán la importancia del cuidado humanizado al adulto mayor?, ¿Cuál es realmente el Rol de la Enfermera en el cuidado del paciente adulto mayor?, ¿Qué características tienen los cuidados al adulto mayor que perciben los internos de enfermería en el trato enfermera-paciente?, ¿Qué cuidados brinda la enfermera al paciente adulto mayor?, ¿Qué prioridad establece la enfermera en el cuidado a los pacientes adultos mayores?, ¿Los pacientes adultos mayores se sienten satisfechos del cuidado que les brinda la enfermera?.

Por todo ello se formula la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor según la percepción de los internos de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, año 2014?

A. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los Internos de enfermería de la UNMSM.

Objetivos específicos

- Identificar las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la dimensión biológica, según la percepción de los internos de enfermería.

- Identificar las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la dimensión psicoespiritual, según la percepción de los internos de enfermería.

- Identificar las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la dimensión sociofamiliar, según la percepción de los internos de enfermería.

B. JUSTIFICACIÓN

El cuidado al ser objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas, radica en importancia al constituir elemento clave en la relación enfermera – paciente, familia y su entorno, dirigiéndose a mantener la salud de las personas en todas sus dimensiones.

El adulto mayor es la persona que atraviesa la vida donde surge un proceso complejo y dinámico de componentes fisiológicos, psicológicos y sociales que están íntimamente relacionados entre sí, que a su vez ocasionan cambios que deben ser atendidos por el adulto

mayor, por sus familias o cuidadores afín de preservar o mantener el equilibrio físico y psicoemocional. El adulto mayor hospitalizado tiene múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidados por parte de la enfermera lo cual implica no sólo el área biológica y física, sino también el área emocional, espiritual y social.

La labor de enfermería en cuanto a la atención del adulto mayor es asegurar su bienestar, buscar el mantenimiento de su salud, por ello es necesario que los(as) enfermeros (as) brinden un soporte emocional que fortalezca las acciones más indicadas, que demuestren al paciente cuan involucrados están con sus sentimientos, un apoyo que permita manifestar emociones de tristeza, preocupación e impotencia, pero que a la vez demuestren su capacidad profesional y humana. Además de ello el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la formación de los estudiantes, porque sirve de modelo y guía dentro del proceso de aprendizaje para el logro del perfil científico, técnico y humanístico capaz de brindar un cuidado integral en las diferentes etapas del ser humano.

Es importante conocer la percepción de los internos sobre el cuidado que brindan la enfermera en los servicios al adulto mayor a fin de motivar comportamientos y actitudes que permiten mejorar la atención del paciente hospitalizado.

El presente estudio será para proporcionar a las autoridades responsables de instituciones de salud públicas y privadas, la información sobre las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor según percepción de los internos de enfermería para que se puedan implementar estrategias que permitan adoptar nuevas actitudes y cambios en el cuidado de enfermería hacia

una perspectiva holística que deben brindar al paciente adulto mayor, así mismo sensibilizar y motivar a los profesionales de enfermería que cumplen la función docente y asistencial, generadores de fortalezas y estrategias, que rigurosa y constantemente proveen de herramientas para el desarrollo académico de los estudiantes de enfermería en formación.

D. LIMITACION DEL ESTUDIO

- Las conclusiones solo son válidas para poblaciones con características similares a las del estudio.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

A) MARCO TEORICO

1. Antecedentes del Estudio

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

a. A nivel Internacional:

En Colombia, Olga Janneth Gómez y otros realizaron un estudio titulado **“Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: Caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional”** durante el periodo abril a julio de 2007, en él se describen las características de los comportamientos de cuidado identificados por estudiantes al responder un cuestionario tipo escala Lickert. Se realizó un análisis teórico de los hallazgos en su relación con la epistemología de enfermería y los patrones por Carper. La muestra estuvo constituida por 86 estudiantes de primer semestre. Los resultados señalaron que la percepción del cuidado en estudiantes de primer semestre de la facultad de enfermería se enfoca en los comportamientos de cuidado relacionados al patrón empírico, es decir, a la asistencia clínica y técnicas para la atención de enfermería y lo propio del patrón ético. Entre las conclusiones a la que llegaron los autores fueron:

El 77% de la población es adolescente; en este porcentaje se ubican los inexpertos en el cuidado de enfermería, que son quienes tienen una percepción relacionada con el imaginario social de la enfermera clínica enfocada en patrones empírico y ético. Esta afirmación es un llamado a todos los enfermeros(as) a proyectar una imagen más amplia de los diferentes roles de desempeño (5).

En Chile, Margarita Poblete Troncoso realizó un estudio titulado **"Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios .2007"**, en él presenta claramente un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado. La autora determina que un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otra parte, también manifiesta que los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Entre las conclusiones a las que llegó la autora se tiene:

"Considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación de las estudiantes de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal, considera claves en el cuidado"(6).

En Colombia, Luz Rivera Alvares y Álvaro Triana realizaron un estudio de investigación sobre la **"Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la**

Clínica del Country. 2007" con el objetivo de describir la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country. Este fue un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, donde los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizó a la persona, se reflejaron las cualidades y características de la enfermera, así como los sentimientos de los pacientes. Entre las conclusiones a las que llegaron los autores se tienen:

"El cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country está fundamentado en el cuidado con amor, los pacientes del estudio se sienten cuidados como un ser individual, sus expresiones son de satisfacción y de agradecimiento. El cuidado humanizado se caracteriza por el respeto, amabilidad, eficiencia, claridad en la comunicación, solidaridad, compromiso, conocimiento y desarrollo de habilidades profesionales, trabajo en equipo y el liderazgo, la seguridad, la atención de las necesidades básicas y la búsqueda permanente de la excelencia del cuidado... el cuidado humanizado de enfermería es en esencia la misión del departamento de enfermería, junto con sus principios y valores"(7).

Los estudios mencionados permitieron una orientación en el marco conceptual que atañen los temas respecto a las características del cuidado de Enfermería, así como el diseño metodológico para la obtención de resultados.

b. En el Ámbito Nacional:

Janet Teodora Hagei Ricapa realizó un estudio titulado **“Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008”**, con el objetivo de conocer la percepción que tienen los paciente y familiares sobre el cuidado que brinda el Interno de Enfermería de la UNMSM, y de esta manera dar a conocer los resultados del estudio con el fin de mejorar la prestación de los cuidados para la obtención de la satisfacción de los pacientes y familiares. El tipo de investigación tiene un enfoque cuantitativo y de método descriptivo transversal, la población estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina 7A y 7B Cirugía 4A y 4B y sus familiares, la muestra estuvo constituida por 40 pacientes y 40 familiares, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, cada cuestionario consta de una serie de enunciados afirmativos (33 para los pacientes y 18 para los familiares), siendo los enunciados para los pacientes diferentes al de los familiares. Considerando los valores de respuesta como favorable y desfavorable; obteniéndose las siguientes conclusiones:

“La percepción de los pacientes según los modos de adaptación, es desfavorable en las dimensiones de necesidades fisiológicas y de interdependencia. Esto debido al alto porcentaje significativo de dirección negativa relacionado a la poca ayuda en algunas necesidades básicas para la integridad fisiológica como: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección. Así como la escasa interacción enfermera – paciente. Por lo cual podemos decir que los internos de enfermería de la UNMSM están descuidando la satisfacción de necesidades básicas así como las bases de la interacción entre enfermera – paciente” (8)

Diana Jovita Rafaele Baldeón realizó un estudio que lleva por título **"Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la Comunidad año 2008"**, dicho estudio surge de la necesidad de conocer como el estudiante percibe la labor del cuidado de enfermería en el área comunitaria dada su importancia como eje temático dentro de la formación profesional. El trabajo tuvo como objetivo Caracterizar la Percepción de los estudiantes Enfermería de la UNMSM, tipo; siendo el propósito proporcionar una información nueva y actualizada sobre el actuar enfermero y sensibilizar a los entes del aprendizaje en el cuidado de enfermería. El diseño metodológico fue de carácter cualitativo, los informantes fueron 18 estudiantes de enfermería de los niveles primero, tercero y quinto, como técnica se utilizó un variante de la entrevista a profundidad. La autora llegó entre otras a la siguiente conclusión:

"El cuidado humanizado que se debe de realizar debe de partir de la concepción de que el ser humano es un ser complejo, es un ser holístico, el objetivo de este cuidado debe ir más allá del paradigma del curar, y revalorar la esencia humana de enfermería, es decir la enfermera". (9)

Mishiko Mercedes Sato Sánchez realizó un estudio titulado **"Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional del enfermero. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana .UNMSM, 2006"**. Este estudio se realizó por la inquietud que tuvo la autora de analizar la percepción de los internos acerca de la labor del profesional de enfermería en el campo hospitalario como comunitario en las cuatro áreas: asistencial, docencia, administración e investigación. Dicho estudio es de Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de método descriptivo

de corte transversal, la población estuvo conformada por 84 estudiantes de 5to año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, la muestra de tipo muestreo aleatorio simple fue establecida mediante fórmulas estadísticas, la técnica empleada fue la encuesta tipo Likert la cual constó de 34 preguntas (27 ítems del área hospitalaria y 17 ítems del área comunitaria) , considerando los valores de respuesta como totalmente de acuerdo, desacuerdo, indeciso, de acuerdo, totalmente de acuerdo. Entre las conclusiones a las que aportó la autora se tiene:

"Enfermería como ciencia está cumpliendo la función de brindar cuidado integral e individualizado al paciente según la percepción de los internos, sin embargo todavía existe un sector de enfermeros en la cual no se está desarrollando". (10)

Sandra Milagros Zapata Durango realizó un estudio titulado **“Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del Hospital Almenara”** año 2013. Este estudio surge con el objetivo de determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o). Este estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo transversal, realizado en el HNGAI; la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013, la cual para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS. La tesis fue sometida a la evaluación del comité de Ética en Investigación del HNGAI, respetando y teniendo en cuenta los principios éticos de investigación. Llegando la autora a la siguiente conclusión:

"La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona". (11)

Los estudios de investigación mencionados, enfatizan la importancia del cuidado humanizado, desde el punto de vista holístico, así como la importancia de la prestación de este tipo de cuidado en la práctica de enfermería para garantizar la calidad de vida del adulto mayor. También la revisión permitió conocer las distintas metodologías para medir los resultados del estudio de porte cuantitativo.

2. Base Teórica Conceptual

Para elaborar el presente trabajo se ve por necesidad revisar la siguiente literatura:

2.1. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERIA

A mediados del siglo XX que comienza el desarrollo a nivel teórico en enfermería, el surgimiento de escritos abordando temas de la profesión tuvo un profundo sentido humanista y etnocentrista desde sus comienzos, pero con un reconocimiento a la necesidad de una cosmovisión totalitaria. En este sentido, Rosemary Rizzo Parse (1981)

concibe al ser humano en el paradigma totalitario (totality theories) como un organismo biológico psicológico, social y espiritual en interacción con el entorno (12).

A continuación alguna de las teorías incluidas dentro del paradigma de la totalidad:

Sor Callista Roy (1976), en su Modelo de Adaptación ofrece un enfoque sistémico, reconociendo la necesidad de abordar la totalidad, los diferentes supuestos conceptuales escritos a lo largo de su vida así lo demuestran, sistema: “conjunto de partes conectadas que funcionan como un todo” (13) . Holismo y sistema: “un sistema es un conjunto de unidades tan relacionadas o tan interconectadas que forman un todo unitario”, “Holismo y Persona: todo individuo es holístico” (14).

Betty Newman (1970). Con sus principales conceptos y definiciones de su Modelo de Sistemas aborda la totalidad en enfermería de manera implícita, concibe a” la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales” (15).

Watson (1979) describe el cuidado de Enfermería como “Proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr bienestar mental, físico, sociocultural espiritual” (16)

Según Iyer P. (1993). La enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo,

es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de estos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de *V. Henderson*, *H. Peplau* y *D. Orem* quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:(17).

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; la enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

2.1.1. DIMENSIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

Las teorías descritas anteriormente son la base para que el cuidado del enfermero cumpla con las expectativas y necesidades del ser humano, ya que permite verlo en toda su complejidad y sus dimensiones.

según Bermejo (18), nos enfatiza que el aspecto espiritual puede ser visto de manera integrada junto con los componentes psicológicos, al igual que las necesidades sociales y familiares, debido a ello se plantea la siguiente clasificación:

a) Dimensión biológica:

La dimensión biológica responde a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para mantener la estabilidad y la vida entre ellos, la necesidad de agua y oxígeno, la alimentación, la alimentación, actividades, reposo, conservación de la temperatura, abrigo, recreación, el alivio del dolor, etc.

b) Dimensión Psicoespiritual

La enfermera a menudo proporciona cuidados relacionados con el estado psicoactivo y espiritual, por lo que constituye una asistencia emocional basado en el respeto sincero, interés y preocupación por el paciente. Con el desarrollo de este componente los pacientes pueden expresar sus inquietudes, percepciones del mundo, experiencias pasadas y sus expectativas que influyen por sus sentimientos, emociones y estados de ánimo ante la necesidad de autoestima, espiritualidad, aprecio, reconocimiento, autonomía, compasión, respeto a su dignidad, confianza y seguridad psicológica.

c) Dimensión Sociofamiliar

Los seres humanos viven en grupos para ayudarse mutuamente y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, básicamente se refiere a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno (personal de salud, amigos, vecinos, etc.), así mismo el trabajo o la actividad laboral, la utilización del tiempo libre, su escala de valores, creencias, hábitos, costumbres, etc. que influyen ante la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, seguridad, protección física y relación de ayuda

2.1.2. EL CUIDAR Y LA ENFERMERIA

Tradicionalmente el acto de curar ha adquirido una notoriedad muy superior a la de cuidar, pero es evidente que desde una concepción integral de la salud, el cuidar, es decir, acompañar adecuadamente a los enfermos, es sumamente necesario.

La acción de cuidar está íntimamente relacionada con la profesión de enfermería; aunque curar y cuidar son dos actos complementarios e inseparables, el rasgo fundamental de enfermería, no es el curar sino cuidar, acompañar. O. D' Avella menciona que en la profesión de enfermería cuidar no es una actividad más, sino el centro de gravedad, la razón de dicha profesión, sin embargo no significa que el curar no esté dentro de una de sus funciones, sino que su objetivo prioritario es cuidar a personas vulnerables que sufren y padecen y a quienes los acompañan.

En enfermería es también importante recalcar la interacción entre profesión y vocación, inicialmente la enfermería era una profesión vocacional, después se ha ido profesionalizando. Los dos extremos son inadecuados ya que la enfermería ha de estar dotada de elementos de

orden teórico y práctico pero sin infravalorar la aportación que tiene la vocación. De hecho el ejercicio de cuidar no es una mera técnica sino fundamentalmente un arte, el intento de reducir la enfermería a una pura técnica es una contradicción pues todo lo que se refiere a lo humano y a su cuidado, no puede jamás resolverse desde el plano de la ciencia.

C. Bermejo enfatiza que mucha de las causas de la deshumanización del servicio al enfermo, son los procesos logrados en el sector de la administración y de la tecnología. La elaboración de Declaraciones de derechos del enfermo refleja un proceso en la toma de conciencia de la dignidad de la persona, a pesar de esto, la socialización de la asistencia en muchos casos se ha transformado en una masificación de servicios desprovistos de humanidad tan solo por intereses políticos, económicos y sindicales. Se da, por una parte mayor importancia a la salud y se multiplican las iniciativas para fomentarla, y por otra, se la llega a transformar en un mero valor de consumo, lo que da lugar a nuevas marginaciones de minusválidos, ancianos y enfermos en fase terminal.

Por otra parte según Domínguez (1986), es necesario recuperar el sentido que los cuidados han tenido desde su origen: mantener la vida restableciendo la salud y combatiendo la enfermedad. Los y las enfermeras, añade, precisan concretar y definir su contribución única y esencial al cuidado de la salud, conocer y hacer conocer cuál es la naturaleza del servicio que prestan, un servicio eminentemente centrado en la persona.

Cuidar requiere tiempo y espacio, dedicación técnica, ciencia y sabiduría, conocimiento teórico y praxis y un marco institucional idóneo que permita la práctica de los cuidados.

❖ **Cuidar implica hacerlo integralmente: física, psicológica, emocional, social y espiritualmente.**

Si, como afirma Gilligan, cuidar supone un preocuparse por el otro, es necesario atenderle como un todo y no sólo desde el punto de vista de su proceso de enfermedad.

Sólo se puede cuidar al enfermo cuando se le ve como persona, de manera integral y para ello es necesario conocer su relato biográfico, su identidad. Sólo así se entenderá su estado físico junto a su estado emocional, psicológico, social o espiritual.

La enfermedad y sus síntomas no es lo único para el paciente, ni tal vez lo más importante: la afectación de su proceso de enfermar para con su familia, su entorno, la estabilidad económica, las posibles inquietudes espirituales en un momento terminal o de especial vulnerabilidad, todo ello en ocasiones puede afectar más que los síntomas en sí mismos de la enfermedad. Según Benner y Wrubel, (1989), “la experiencia de la enfermedad depende del significado que ésta tenga para cada paciente. Sólo conociendo todo ello en su conjunto se pueden aprehender las necesidades de la persona enferma y vulnerable, conocerlas e incluso anticiparlas y, así, ayudar a cubrirlas” (19).

Jean Watson escribe sobre la filosofía y las ciencias del cuidado (1985). Ella reconoce los grandes avances de la ciencia desarrollando nuevos tratamientos para controlar la enfermedad, aliviar el dolor, prolongar la vida, etc., pero considera que las ciencias sociales también han tenido un desarrollo espectacular y se han interesado por valores más profundos como la calidad de vida y se han cuestionado por aspectos filosóficos y éticos. Afirma que sería un alto riesgo valorar sólo los primeros avances científicos y dejar relegados a un segundo

plano los aspectos más humanos. Por ello, afirma esta autora: “la enfermería debe sustentarse en un sistema sólido de valores humanísticos que integren los conocimientos científicos para guiar su actividad del cuidar” (20).

Watson define las principales hipótesis de la ciencia del cuidar como:

- El cuidar puede ser demostrado y practicado de una manera eficaz únicamente mediante unas relaciones interpersonales.
- El cuidar consiste en factores caratífts donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
- Para ser eficaz, el cuidar debe promover la salud así como el crecimiento individual y familiar.
- Las respuestas dadas por el cuidar aceptan a la persona no solamente por lo que es ahora sino por lo que puede ser.
- El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permitirán a la persona elegir en un momento dado la acción que le proporcione mayor beneficio.
- El cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico. La práctica del cuidar asocia conocimientos bio-psíquicos y conocimientos del comportamiento humano con el objetivo de suscitar o promover la salud a los que están enfermos. Por ello, la necesidad de la existencia de la ciencia de cuidar esté al lado de la ciencia médica.
- La práctica de cuidar es el centro de la disciplina de enfermería

Indica Diez factores principales que constituyen un cuadro conceptual que permite estudiar y comprender los cuidados de enfermería:

- El desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista.
- El tomar en consideración y el sostén de un sistema de creencias y de esperanza.
- La cultura de una sensibilidad al yo y a los otros.
- El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza.
- La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
- La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones.
- La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.
- La creación de un medio ambiente mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de protección y/o de corrección.
- La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.
- El tomar en consideración los factores existenciales-fenomenológicos.

Y desde esta óptica no cabe la respuesta de “pasar de largo” ante la necesidad del otro, ya sea esta expresada por la persona o hecha de manera silenciosa.

❖ **Cuidar implica hacerlo de manera personalizada**

Una derivada fundamental de este planteamiento ético sobre el cuidado es que las respuestas que se dan a los pacientes no pueden ser iguales. Si cada enfermo tiene su identidad propia, un contexto determinado, unas necesidades concretas, entonces la respuesta debe

ser personalizada.

Cada persona cuidada elige una manera de ser cuidada, y no es menos cierto que cada cuidador tiene su propia manera de cuidar; conjugar estos dos aspectos requiere de todo un arte y una buena dosis de flexibilidad por parte del cuidador.

Otra característica esencial es que los cuidados no pueden administrarse en forma de episodios aislados, como si de una pastilla se tratara. El acto del cuidar lo contempla como una relación entre personas, así pues sólo puede ser entendido el cuidado como un proceso continuo que exige de una actitud del cuidador para preocuparse por el otro sinceramente.

El conocer al otro desde los que exige esta ética del cuidado conlleva comprenderle, respetarle y tolerarle: sus valores, sus opciones de vida. En definitiva no sólo respetar sus derechos y el ejercicio de su autonomía sino aceptarle como persona en el sentido que desarrolló el psicólogo Karl Rogers.

Rogers fue el creador de la terapia humanista en psicología. Según este autor, la persona debe ser el centro de todo y el terapeuta debe desarrollar tres actitudes básicas:

La aceptación incondicional del otro: Supone una consideración positiva y de respeto hacia la otra persona. Aunque el terapeuta, o en nuestro caso el cuidador, pueda no estar de acuerdo con el esquema de valores o creencias de la otra persona, sí debe aceptar sin condiciones a la persona que las mantiene. Si bien es de máximos querer a la persona que cuidamos (no siempre será posible), el respeto y la aceptación del otro es una cuestión de mínimos ineludible.

La empatía: Se trata de captar el mundo personal del otro desde el

lugar en el que está. Empatía no supone que el cuidador deba identificarse con la persona cuidada, pues cada uno es un ente moral diferente y autónomo. Supone una escucha y un diálogo permanente, un proceso. La escucha debe ser activa, utilizando el lenguaje verbal y no verbal como el uso del tacto para transmitir ternura y afecto, el rostro para demostrar adecuadamente sentimientos de acogida, interés y cordialidad, también supone momentos de silencio y tiempo por lo que es preciso educarse para el silencio, sabe hablar quién sabe también callar para que otro sepa manifestarse. Hay momentos en la vida, especialmente ante un gran dolor, en los que el silencio se convierte en el signo más profundo de respeto. Uno de los errores más habituales en las relaciones de cuidado con los mayores o personas dependientes, es hablarles como si de niños se trataran, usando un lenguaje y un tono infantil; esto es claramente un síntoma de la falta de empatía con esa persona.

La autenticidad: Se trata de ser transparente, coherente entre lo que uno dice y luego hace o expresa, siendo congruente y sincero. Esto conlleva la necesidad de que el cuidador se conozca a sí mismo: sus propias necesidades, sus escalas de valores y así poder gestionarlos adecuada y verazmente.

Bermejo nos menciona que la autenticidad en la relación de ayuda con el que sufre, nos llevará a no decir nunca lo que a todos: “Ya verás como todo va bien”; no nos llevará necesariamente a comunicar todo aquello que sentimos junto al que sufre, pero si a mantener una relación que no generalice, que no pretenda sustituir con paternalismos, sino que, con humildad, seamos capaces de reconocer y confesar, cuando sea necesario, que “ tampoco no entendemos el misterio del sufrimiento” ni tenemos soluciones mágicas a los problemas.

❖ **Cuidar implica promover la autonomía de la persona cuidada**

Si recordamos las acepciones del diccionario sobre la palabra cuidado eran tres: poner diligencia en algo, asistir y pensar. En todos los conceptos desarrollados hasta ahora se ha visto como desde la ética del cuidado no se puede asistir sin poner diligencia.

Pero si la ética del cuidado afirma que es algo relacional, que tiene que ver con la preocupación por el otro y por tanto tiene un componente emocional fundamental ¿es necesario incorporar la tercera acepción del diccionario del pensar, o se trata más de actuar desde el corazón?

En la ética del cuidar, dice F. Torralba, es necesario superar el modelo racionalista deductivo, pero también es fundamental rehuir del mero sentimentalismo. Razón y sentimientos constituyen los dos pilares de la ética del cuidado (21).

El cuidar es un arte, pero también es una ciencia, y por tanto la razón también ha de ser aplicada a los cuidados.

La finalidad de los cuidados es ayudar a que la persona cuidada pueda llegar a valerse por sí misma, cuidarse de sí mismo cuando tenga capacidad para ello. No siempre será posible, pero mientras exista la posibilidad de dar un paso en la promoción de su autonomía, el cuidador debe procurar alentarla.

Cuidar en exceso tampoco es conveniente, al igual que no cuidar; nunca ha de menoscabarse las habilidades de la persona cuidada. En definitiva se trata de que la persona que está en una situación de vulnerabilidad pase de una situación de dependencia a otra en la que es más capaz (si no llega a ser totalmente capaz) de

cuidarse de sí mismo. Por ejemplo, el que una persona necesite ayuda para vestirse no significa que no pueda decidir qué ponerse.

Cuidar a otra persona es velar por su autonomía (su propia ley). El cuidador debe hacer todo lo posible para que el otro pueda vivir y expresarse conforme a su ley e identidad propia, aunque no sea coincida con la suya. El respeto a las decisiones libres y responsables del otro es fundamental en el ejercicio del cuidar. Pero esto no implica que el cuidador sea un objeto neutro que se limita a satisfacer las necesidades de la persona cuidada, pues también tiene derecho a obrar autónomamente. En este sentido pueden darse conflictos de voluntades, y para resolverlas es necesario el diálogo ético, en búsqueda de consenso, pero sobre todo una cierta elasticidad priorizando, en cualquier caso, la decisión libre y responsable de la persona enferma. El respeto a la autonomía no debe ser una excusa para la dejadez y la indiferencia, pero tampoco la imposición de una serie de acciones que vulneran las decisiones libres de la persona cuidada.

Por tanto, cuidar no es sólo cubrir las necesidades del otro, sino darle las herramientas para que él sea capaz de resolverlas por sí mismo sin necesidad del cuidador, de una manera lo más autónoma posible.

Y para hacer ese camino de crecimiento en la autonomía no significa que los cuidados conlleven necesariamente el ser siempre complaciente con el paciente y hacérselo todo. Es más bien un respeto hacia los pacientes por lo que son y por los objetivos que ellos y sus familias tienen para su recuperación y su bienestar.

❖ **El cuidado visto desde el cuidado**

No hay que olvidar que la relación de cuidados, sobre todo si es de carácter profesional, es asimétrica. Una persona es vulnerable y reclama nuestro cuidado.

Además, el profesional conoce (o al menos debería) muchos más aspectos teóricos y maneja más información que la persona cuidada.

La mayoría de nosotros, cuando somos pacientes dentro del sistema de atención a la salud, queremos que quien nos cuide tenga sensibilidad, nos escuche, nos respete, pero también exigimos que sea clínicamente competente. Queremos que sea un “Buen Cuidador”, en el sentido de competencia y “Cuidador bueno” en el sentido de grande en la virtud. Así pues otro resultado de la ética del cuidar es la responsabilidad del cuidador en formarse.

Simone Roach, enfermera y filósofa, en su libro *The Human act of Caring: a blueprint for the health profession*, determina que el cuidar presenta cinco características esenciales. Son las cinco “C”:

- **Compasión:** El cuidar puede ser profesional, pero la compasión ha de ser experimentada por lo que esta actitud no se muestra por obligación, sino por solidaridad, es decir, se trata de percibir el sufrimiento ajeno como propio.
- **Competencia:** Relacionado con la capacidad de raciocinio, interiorización de conocimientos, experiencia y motivaciones para responder adecuadamente a las demandas de las personas cuidadas, por lo que una compasión sin competencia no es profesional y no se dan los cuidados oportunos; pero una competencia sin compasión

puede ser encarnizada y deshumanizadora.

- **Confianza:** Es imposible imaginar el logro de unos objetivos asistenciales sin que exista una relación y mutuo respeto entre el cuidador y la persona cuidada.
- **Conciencia:** Es la brújula moral que debe dirigir la conducta del cuidador, esto significa reflexión, prudencia a la hora de tomar una elección.
- **Compromiso:** Es una convergencia entre nuestras obligaciones y deseos con la elección deliberada de actuar según ellos. Otros autores hablan del compromiso como “devoción”.

Estos elementos no se refieren al ser del cuidar, es decir, al cuidar tal y como se desarrolla en el mundo de la vida, sino que se refieren a su deber ser.

Los constructos éticos del cuidar son las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional. No son principios, ni puntos de partida, sino hábitos personales y profesionales que se exigen en la tarea de cuidar. La integración completa de estos elementos éticos es fundamental para el óptimo desarrollo de la tarea de cuidar por lo que todos ellos son necesarios, pero ninguno de ellos es suficiente a título aislado por lo que se requieren mutuamente.

El cuidar es en muchas ocasiones, como afirma Torralba, algo silencioso. Los tratamientos se notan de una manera clara por la mejoría del paciente y también en algunos casos por los efectos secundarios de las propias intervenciones. Los cuidados, sin embargo no tienen efectos secundarios, no producen cambios visibles a primera

vista en el paciente, pero el que sean silenciosos no significa que no sean necesarios ni que no tengan efectos beneficiosos; de hecho, se echan de menos cuando se dejan de recibir, entonces es cuando se valora el cuidado recibido.

Cuidar a otra persona, como diría el filósofo Kierkegaard, no siempre es un arte amable. De hecho, en muchas ocasiones el cuidador es afectado de una manera negativa por el hecho de cuidar a otros. Esta afectación negativa puede venir por diferentes cauces: por el propio trabajo en sí mismo, que es duro tanto física como emocionalmente y conlleva un fuerte impacto psicológico; por la frustración que puede aparecer cuando se da un conflicto entre lo que debería hacerse desde la excelencia y lo que puede hacerse desde el contexto real (muchas veces por falta de tiempo, cumplimiento de tareas, falta de personal, etc.), tal vez el cuidar enfermero esté excesivamente determinado por las demandas institucionales en lugar de estarlo por las necesidades personales de los pacientes.

❖ **Cuidar implica cuidarse**

Para cuidar al otro, uno mismo debe cuidarse; es una responsabilidad del propio cuidador compartida con la propia Institución.

Un aspecto importante es la formación y competencia personal-profesional del cuidador que tiene que ver con tres aspectos del saber en estrecha interacción entre sí:

- El saber teórico, que está relacionado con la profesión.
- El saber hacer, que nos proporciona habilidades técnicas y la

destreza profesional

- El saber ser, asociado con la dimensión afectiva, las actitudes, los valores.

En el ámbito profesional, un elemento clave que puede afectar a los cuidados es el síndrome de burnout del cuidador y uno de los factores de protección es el trabajo en equipo.

Pero igualmente es cierto que de la relación del cuidar también se desprenden aspectos positivos y enriquecedores para el cuidador. Martín Buber afirmaba que “relación es reciprocidad; mi Tú me afecta a mí como Yo le afecto a él”. Así pues, ambas partes cambian a lo largo del proceso y muchos cuidadores afirman que el haber tenido este rol les ha ayudado a crecer como personas, se han sentido útiles para con otros al haber podido aliviarles, les ha ayudado a valorar más algunas cosas de su propia vida y restar importancia a otras que no tenían tanto, en definitiva, a ser más felices.

2.2 REALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO ACTUAL

La definición de Adulto Mayor se ha ido modificando a través del tiempo: se los consideraba así a las personas de más de 60 años para los que vivían en países en vías de desarrollo y de más de 65 años en países desarrollados (22). Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló como persona mayor a quien tiene 60 o más años de edad y desde 1996, las Naciones Unidas proponen denominar a este grupo poblacional personas adultas mayores. En Perú, la ley de Personas Adultas Mayores (Ley No 28803, publicada el 5 de setiembre del 2006, en el diario oficial El Peruano) define así a todas aquellas que

tengan 60 o más años de edad.

Los adultos mayores son el segmento de más rápido crecimiento debido a los cambios demográficos, impactados por factores como la industrialización, descubrimientos médicos, mejoramiento de las condiciones de vida, intervenciones de salud en la niñez dirigidos a reducir la mortalidad infantil y como consecuencia del aumento de la esperanza de vida. En la Región de las Américas en el año 2010 la población de 60 años y más alcanza el 13.1% de la población total, con un índice de envejecimiento de 53 adultos de 60 años y más por cada 100 niños menores de 15 años, y 49 adultos de 5 años y más por cada 100 niños menores de 15 años. Once países, Canadá, Cuba, Puerto Rico, Martinica, Barbados, Estados Unidos, Uruguay, Guadalupe, Antillas Holandesas, Argentina y Chile, superan el índice de envejecimiento de la región. De ellos, solo en Canadá la población de adultos mayores supera la población menor de 15 años, teniendo 122 adultos mayores por cada 100 niños. En el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio-económicas que implican cambios en las áreas de trabajo, vivienda, recreación, educación y en las necesidades de salud. Las expectativas de vida de la población peruana ha ido cambiando con el tiempo, en los años 70 era de 55.52 años; en el 2005 fue de 69.82 y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025. Esto nos lleva a deducir que con el crecimiento acelerado de la población adulta mayor no podremos asegurar la oportunidad de brindar una buena salud para que la vida de las personas mayores sea no solo más larga, sino mejor, a menos que los sistemas de salud y los sistemas sociales estén preparados adecuadamente, siendo capaces de responder a nuevas y mayores demandas de estos grupos de población.

2.2.1. Características del adulto mayor.

2.2.1.1. A nivel Biológico

Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a las lesiones que ocurren en las patologías. La trama tisular y las células del organismo del adulto mayor es debido a factores exógenos tales como los agentes físicos, químicos y biológicos, por otra parte los factores endógenos: neoplasias, autoinmunidad y los trastornos genéticos producen o bien una respuesta insuficiente de la célula o que esta no responda, generando en cualquiera de los casos vulnerabilidad y/o declinación funcional del adulto mayor. Por este motivo se puede observar estos cambios en diversos ámbitos como:

- **Cambios Celulares:** los órganos están formados por una variedad de tejidos, y éstos por una variedad de células y elementos extracelulares, cada uno de estos órganos envejece en su propia velocidad y a cualquier edad; el grado de deterioro varía de acuerdo con el tiempo celular. Desde el punto de vista macroscópico se observa una disminución del volumen de los tejidos y microscópicamente se observa un retardo en la diferenciación y crecimiento celular lo cual provoca el descenso del número de células. También hay un descenso del agua intracelular y existe un aumento del tejido adiposo profundo. (23)

- **Cambios funcionales:** son producidos generalmente por desórdenes del sistema nervioso debido a la disminución de unidades funcionales del sistema nervioso así como la disminución en la conducción de impulsos nervioso los cuales a su vez producen

discapacidades en el grupo de personas adultas mayores alterando los órganos sensoriales.

2.2.1.2. A nivel Psicológico

A partir de los 30 años se inicia un declive de capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez, estas se manifiestan con la pérdida de la capacidad de resolver problemas, la capacidad del lenguaje y expresión suelen alterarse, lo mismo que la memoria, apareciendo las amnesias focales, además la capacidad de adaptación suele estar disminuida por miedo ante situaciones desconocidas, se van eliminando los vínculos afectivos por la pérdida de sus seres queridos, amigos, etc., con lo que suma una situación progresiva de aislamiento afectivo. Debido a estos factores se acumulan las situaciones en las que predominan las vivencias de desarraigo y abandono, la falta de expectativas de cara al futuro; de soledad, aburrimiento, inutilidad y frustración afectiva, que pueden llevar al anciano a situaciones de desesperanza y fracaso. Estos cambios se pueden observar:

- **Cambios cognitivos:** La función cognitiva es esencial para el adulto mayor sea capaz de tomar cierto sentido del ambiente circundante y de responder de forma apropiada para satisfacer las necesidades diarias. La cognición se refiere a los procesos mentales complejos que tienen lugar entre la propia experiencia del ambiente (el estímulo) y la propia conducta observable desde el exterior (la respuesta). Estos procesos abarcan: La percepción del ambiente, la capacidad para recordar lo que se percibió, la capacidad para razonar y pensar sobre lo que se ha percibido, la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas. En general, la función cognitiva no se ve necesariamente afectada en una gran extensión por los cambios

fisiológicos normales que aparecen con el envejecimiento.

2.2.1.3. A nivel Social

A medida que las personas envejecen , se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas , hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento , ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminución de la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar ,el apoyo familiar representa el soporte principal que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación; también influye en el anciano la actitud de decisión sobre su futuro, señalando en algunos casos que expectativa es mala, por lo que siempre buscan conversaciones sobre tiempos pasados, de experiencias vividas. Dichos cambios se pueden observar:

- **Cambio de rol individual:** en esta última etapa toman conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los adultos mayores como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

- **Cambios de rol en su entorno:** La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El adulto mayor suele estar jubilado y es una persona no

activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

2.2.2. Necesidades básicas del adulto mayor

❖ Alimentación:

La nutrición cumple un papel importante en la promoción y el mantenimiento de la salud, en la prevención de enfermedades y en la recuperación de las personas a lo largo de su proceso de vida. Los hábitos de nutrición del adulto mayor, adquiridos durante las etapas precoces de su vida, así como las costumbres actuales, influyen en gran medida sobre su estado de salud y pueden afectar a sus actividades diarias y su calidad de vida.

En la alimentación del adulto mayor se debe promover el consumo familiar de alimentos ricos en proteína, calcio, cinc, folatos y vitamina A, además de ello reducir el consumo de productos excesivamente dulces, sobre todo en problemas de obesidad, diabetes o alteraciones de lípidos en la sangre; así como cuidar el origen de la grasa de alimentos, por lo que conviene reducir la grasa saturada debido a su capacidad de elevar los nivel de colesterol en sangre y acumularse en las paredes de los vasos sanguíneos produciéndose riesgos de arterioesclerosis. Se recomienda evitar el abuso en el consumo de la sal para prevenir los problemas de hipertensión. (24)

❖ Higiene:

Es una necesidad que todo individuo sano o enfermo deberá

satisfacer, ello indica el autocuidado por los que las personas realizan acciones diarias como el baño, acicalamiento, higiene del cuerpo y el aseo personal. La higiene implica el cuidado de la piel, el cabello, las uñas, y la zona perianal y genital. En el adulto mayor es importante la valoración de la integridad de la piel ya que con el avance de los años, esta se torna más delgada, más seca, algo más elástica y en consecuencia empiezan a tornarse arrugas finas. La higiene en el adulto mayor es una necesidad que aparte de proteger contra las bacterias, favorece a su autoestima, ya que de lo contrario podría producirse enfermedades infecciosas que alterarían más su salud.

❖ **Movilización:**

En el adulto mayor el movimiento constituye una función importante y vital, ya que todos los órganos y sistemas funcionan con mayor eficacia cuando están activos, produciéndose una hipofunción o hipertrofia a nivel musculoesquelético si esta necesidad se ve alterada. Una persona continuamente imposibilitada de esta necesidad podrá tener una alteración de otras necesidades como:

- Problemas digestivos (estreñimiento, indigestiones, flatulencias) Incontinencia urinaria.
- Malnutrición.
- Edemas en miembros inferiores.
- Dificultad de eliminar mucosidades.
- Contracturas, anquilosis muscular.
- Pérdida del equilibrio, con el siguiente riesgo de caídas.
- Mal regulación térmica, insomnio.

❖ **Descanso y sueño:**

Es una de las necesidades fisiológicas que está dado por el descanso y sueño, consiste en la interrupción fisiológica de la vigilia. Los cambios en el sueño, el descanso y la conciencia afectan a menudo al estilo de vida de las personas, e interfieren con la capacidad para mantener el control de muchas funciones importantes.

El sueño del adulto mayor se define como una interrupción periódica de la conciencia en donde se restauran las funciones corporales (25). Esta necesidad se ve alterada, en donde existe un aumento del sueño ligero (etapas 1 y 2). Y una disminución en cantidad del sueño profundo (etapas 3 y 4), donde se considera que estas etapas más profundas del sueño son necesarias para el restablecimiento físico de las funciones corporales.

2.2.3. Lineamientos y Estrategias del Ministerio de Salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores

Los lineamientos y estrategias que permiten que se tenga conocimiento de las funciones a nivel institucional y de recursos humanos sobre el derecho de las personas adultas mayores de disfrutar una atención integral para su salud son las siguientes:

❖ **Lineamiento 2: Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud**

La Atención Integral de Salud reconoce el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades de la persona adulta mayor para realizarse y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable. En ese

sentido se deben tomar acciones para:

- Garantizar el marco legal y normativo que permita el ejercicio del derecho a la salud de las personas adultas mayores.
- Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada, que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial, gerontológico y geriátrico.
- Fomentar y garantizar los mecanismos que eliminen cualquier forma de discriminación por edad, raza, credo y situación sociocultural.
- Asignar recursos humanos, financieros y de infraestructura en todos los niveles del gobierno: nacional, regional y local; necesarios para el desarrollo y salud integral de las personas adultas mayores.

❖ Lineamiento 4: Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del Sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores

El fortalecimiento y desarrollo permanente de las capacidades técnicas del personal en atención integral de salud del adulto mayor es la piedra angular para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario, constituyendo los principales agentes del cambio.

Los prestadores de salud deberán estar sensibilizados, así como tener la aptitud, actitud y destrezas para:

- Lograr una comunicación adecuada con los adultos mayores y su entorno familiar y social.
- Desarrollar intervenciones de promoción y protección de la salud

del adulto mayor.

- Realizar correctamente las acciones referidas a la atención de los daños, control y seguimiento de los usuarios del servicio de salud.
- Propiciar, conformar y trabajar en equipo interdisciplinario el abordaje intramural y extramural cuidados de salud de los adultos mayores según nivel de complejidad de los establecimientos de salud.
- Articular los esfuerzos y recursos intersectoriales involucrados en la atención de salud de esta población.

El desarrollo de las capacidades técnicas de los recursos humanos en la atención integral de salud de las personas adultas mayores se fortalecerá a través de:

- Coordinar intra e intersectorialmente la conformación de grupos de trabajo para la formulación de planes y desarrollo de programas de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor a nivel nacional, regional y local.
- Analizar las necesidades de capacitación y revisión del currículo del profesional de la salud, para elaborar programas de capacitación y evaluación de las actividades de capacitación en la atención integral del adulto mayor.
- Incorporar en la gestión de los niveles descentralizados el desarrollo de actividades de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor.
- Desarrollar y aplicar investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas del prestador y usuario en el cuidado integral de salud de las PAMs.

❖ **Lineamiento 6: Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad**

La comunicación y educación para la salud está dirigida a la persona adulta mayor, familia y comunidad para lograr ciudadanos informados que propicien una percepción positiva del adulto mayor a partir del reconocimiento de sus derechos y respeto a la vida. Con este fin se deberán desarrollar planes descentralizados de comunicación y educación, de acuerdo a la realidad local con enfoque intercultural y participación amplia de los actores sociales involucrados en la temática del adulto mayor.

Las Direcciones Regionales de Salud y las Redes de Salud en coordinación con las diferentes instituciones del Sistema Nacional de gobiernos regionales y locales; y con la participación activa y continua de la comunidad, están a cargo de:

- Sensibilizar a las autoridades, responsables de instituciones públicas, privadas y comunidad en general para el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud de las PAMs, en el contexto de familia y comunidad.
- Formular, planificar, desarrollar y evaluar programas de educación para la salud dirigida a las PAMs, familia y comunidad.
- Diseñar y difundir mensajes educativos preventivos promocionales dirigidos a las PAMs, familia y comunidad contemplando interculturalidad y género.
- Realizar campañas de educación para la salud utilizando los medios masivos de comunicación regional y local.

❖ Lineamiento 8: Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores.

El liderazgo del Ministerio de Salud para la articulación y movilización de recursos a nivel intrasectorial, intersectorial y comunitario es esencial para atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores, en función de esto los desafíos futuros implican combinar recursos, promover cambios socioculturales y fomentar la participación activa de la sociedad civil, en particular de las mismas personas adultas mayores. A nivel nacional, regional y local, se tomará la iniciativa de facilitar y promover la participación intersectorial en las intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de las personas adultas mayores. Se fortalecerá la generación de alianzas intersectoriales y redes sociales con la sociedad civil que permitan optimizar los recursos humanos y materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población adulta mayor (26).

Las acciones a ser promovidas a través de la coordinación intersectorial son las siguientes:

- La elaboración y actualización permanente de un directorio de servicios que consigne además las características, direcciones, horarios y contacto de cada uno de ellos.
- La generación de alianzas estratégicas para brindar los cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores.
- La referencia y contrarreferencia de las personas adultas mayores captadas a través de los servicios del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

- El intercambio de información pertinente en relación a las necesidades expectativas de los adultos mayores a nivel regional y local.
- La vigilancia de las personas adultas mayores y sus familias identificadas en situación de riesgo.
- La formación y/o fortalecimiento de las organizaciones de adultos mayores.
- Creación de espacios para la recreación, socialización y buen uso del tiempo libre para las personas adultos mayores.
- Actividades preventivo-promocionales para un envejecimiento activo y saludable.

2.3. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL PACIENTE ADULTO MAYOR

El envejecimiento, al igual que el embarazo, no es una enfermedad. Se trata de un estado evolutivo normal. Por consiguiente, la incapacidad y la disfunción no son acontecimientos normales ni evitables. El rol de la enfermera debe ser el de un profesional autónomo en el cuidado de la salud que coordine la atención compleja del adulto mayor y su familia, y que además asuma el rol de líder en el equipo multidisciplinario de atención sanitaria. Muchos de los problemas en este grupo de la población están asociados con el funcionamiento diario y, por tanto son más sensibles a los modelos de cuidado de enfermería que al tratamiento médico. Estos modelos se basan en los siguientes principios:

- Los pacientes tienen el derecho a la autodeterminación y a una toma de decisiones independiente.
- Los pacientes son holísticos por naturaleza, y su salud y bienestar son afectados por la interacción de factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales.
- La enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejora de la calidad de Vida, logro del bienestar y desarrollo personal del paciente.

El adulto mayor es más vulnerable que los adultos más jóvenes a muchos problemas. Los cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y la recuperación de la homeostasis cuando se presentan con estresores fisiológicos. A menudo hay déficit psicológico y una preocupación sociológicamente impuesta por los déficits de memoria. Los requerimientos del procesamiento de la información de toda una vida de recuerdos pueden alterar las percepciones de la función cognitiva y de la memoria.

Los adultos mayores frágiles son aquellos que a menudo, tienen limitaciones sociales, económicas, físicas o mentales y que están enfermos o incapacitados la mayor parte del tiempo y requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria. Debido a estas circunstancias, consumen mayor cantidad de tiempo, espacio y dinero de la atención sanitaria.

El diseño de las actuaciones de enfermería para el adulto mayor puede ser complejo, ya que están complicadas por las muchas dimensiones del envejecimiento. La diversidad se intensifica debido al incremento de la duración de la vida, así como por los códigos genéticos diferenciales, las experiencias, los hábitos de salud y los

déficits funcionales.

La enfermera necesita creatividad de ingenio para implementar un plan de cuidados totalizadores, donde se vea al paciente adulto mayor como ser único e individual inseparable en sus dimensiones, en consecuencia el profesional del cuidado debe tener siempre presente, que la persona es un ser integral y el ente principal de su atención (27).

2.4. GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos, esta no es una simple suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de la persona.

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información

que éste tenga de una situación en si, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

2.4.1. Características de la percepción:

- ❖ **Carácter de integridad.-** Un estímulo se percibe como un todo; ya que las sensaciones se asocian entre sí.
- ❖ **Carácter racional.-** El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o experiencias sobre dicho hecho; para poder emitir un juicio.
- ❖ **Carácter selectivo.-** Está determinado por causas subjetivas y objetivas, en el primero tenemos cualidades de los mismos estímulos. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra.

3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Para mejor entendimiento de las variables en estudio, se ha visto por necesario definir los siguientes términos:

3.1. Percepción: Información, expresión o respuesta emitida por los internos de enfermería sobre las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto hospitalizado.

3.2. Características del cuidado: Son atributos o rasgos del profesional de enfermería orientados a brindar cuidados al paciente adulto mayor en todas sus dimensiones durante la hospitalización.

3.3. Adulto mayor: Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se encuentran hospitalizados.

3.4. Internos: Estudiantes varones o mujeres matriculados en el quinto año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

B) DISEÑO METODOLOGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Es de tipo cuantitativo puesto que los datos obtenidos fueron sometidos a análisis mediante el empleo de pruebas estadísticas; de método descriptivo y de corte transversal ya que por considerarse el más adecuado a la naturaleza del problema y a los objetivos descritos en el estudio permitirá determinar cuáles son las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera al adulto mayor según la percepción de los internos de enfermería.

2. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El área de estudio es la Escuela Académico Profesional de Enfermería con sede en la facultad de Medicina de San Fernando,

ubicada en la Av. Grau 775 del Cercado de Lima, cuenta con aproximadamente 450 alumnos matriculados del 1ero al 5to año. Las actividades teóricas se realizan en las aulas del pabellón de la facultad de Medicina, las cuales son compartidos con otras escuelas y en cuanto a las actividades prácticas estas se realizan tanto a nivel comunitario como hospitalario desde el 1er año de estudios, por lo que la aplicación del instrumento se realizó en el aula 2C, destinada a las jornadas académicas del internado de enfermería en los horarios de 3 pm – 6pm.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 35 internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que rotaron en sus prácticas hospitalarias por el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y que respondieron a los siguientes criterios.

Los criterios de inclusión:

- Todos los internos de enfermería que se encuentren matriculados en el año académico 2014.
- Estudiantes hombres y mujeres que asistieron regularmente a las prácticas clínicas del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- Que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión:

- Estudiantes que no acepten participar en el estudio.
- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.

4. VARIABLES

La presente investigación que tiene como variable de estudio “Características del cuidado que brinda la enfermera al paciente adulto mayor” es:

Tipo de Variable: cualitativa, independiente, única y compleja de escala nominal la cual permitirá aportar una medición mediante valores asignados a la variable en estudio, dando como conclusión si el cuidado que brinda la enfermera al paciente adulto mayor es fragmentado o integral.

5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta teniendo como instrumento la escala tipo Likert, que permitió medir la variable de estudio acerca de las características del cuidado de enfermería al adulto mayor según la percepción de los internos de enfermería, la cual constó de las siguientes partes: presentación, donde se dió a conocer la finalidad del estudio, una reseña de instrucciones además de la consideración de datos generales y específicos. Se estructuró en tres dimensiones (con un total de 34 enunciados y cada una con 3 alternativas); la primera fue sobre la dimensión biológica con 8 enunciados donde se consideraron los ítems: 2,3,9,16,22,24,28 y 31; la segunda la dimensión psicoespiritual con 16 enunciados considerándose los ítems: 1,4,5,6,8,10,11,12,13,14,18,19,21,25,26,27 y 34; y la tercera la dimensión sociofamiliar con 8 enunciados donde los ítems fueron: 7,15,17,20,23,30,32 y 33 (Ver Anexo D).

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a juicio de expertos, para lo cual se contó con la participación de 08 jueces, docentes de enfermería expertos en el área de investigación, esta concordancia significativa se plasmó mediante una tabla de prueba binomial la cual dió como resultado 0.017 determinando su validez de constructo (Ver Anexo E) a la cual también se le dió una validez del contenido mediante la prueba ítem test de correlación de Pearson resultando valido en cada uno de los ítems excepto en el ítem 16 cuyo valor fue 0.20 la cual no supera a $r > 0.20$; sin embargo por su importancia en el estudio se conserva (Ver Anexo F) y para determinar la confiabilidad estadística se aplicó la prueba de alfa de Crombach, la cual resultó con un valor de 0.91 (Ver Anexo G)

6. PROCESO DE RECOLECCION Y ANALISIS ESTADISTICOS DE DATOS

Para la recolección de datos en primer lugar se solicitó la autorización de las respectivas autoridades de la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, luego de ello se realizó las respectivas coordinaciones con el delegado general y docentes a cargo de los internos de enfermería en las jornadas académicas del presente año, con el fin de establecer el cronograma de inicio de la recolección de datos y poder realizar la encuesta.

La recolección de datos se realizó el lunes 6 de octubre en el horario 16.00 a 17.00 horas luego de las jornadas académicas del internado, siendo por cada individuo un tiempo de 10 a 15 minutos. Los datos fueron recogidos únicamente por la investigadora para evitar

sesgos, cabe recalcar que fue previo consentimiento informado por el sujeto de estudio.

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados de manera manual previo diseño de una hoja de codificación y el uso del paquete estadístico de Excel, asignándole un valor de 3 -1 a los enunciados positivos y un valor de 1-3 a los enunciados negativos (Ver anexos H y J).

Luego de aplicó la escala de Sturges, con el fin de determinar los intervalos de la variable características del cuidado, siendo así:

- CUIDADO FRAGMENTADO: 34 – 68
- CUIDADO INTEGRAL: 69 – 102

Valores para la variable características del cuidado, según la dimensión biológica, siendo así:

- CUIDADO FRAGMENTADO: 8 – 16
- CUIDADO INTEGRAL: 17 - 24

Valores para la variable características del cuidado, según la dimensión psicoespiritual, siendo así:

- CUIDADO FRAGMENTADO: 16 - 32
- CUIDADO INTEGRAL: 33 - 48

Valores para la variable características del cuidado, según la dimensión sociofamiliar, siendo así:

- CUIDADO FRAGMENTADO: 10 – 20
- CUIDADO INTEGRAL: 21- 30

7. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del estudio, se tuvo en cuenta los aspectos éticos-morales llevándose a cabo la consideración oportuna de las

autoridades de la Escuela Académico profesional de enfermería, delegado general y docente a cargo del internado en los horarios de las jornadas académicas realizadas todos los días lunes, además del consentimiento informado de los sujetos de estudio previa información de los objetivos y asegurándose que dicha información sea estrictamente confidencial y solo de utilidad para la realización de la investigación (Ver anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A) RESULTADOS

1. Datos Generales

Luego de recolectados los datos, estos se procesaron en base a gráficos y tablas usando el programa Microsoft Excel, finalmente la discusión de los datos obtenidos se realizó acorde a la base teórica que sustenta la investigación. Pudiendo encontrarse que la población estudiada tiene las siguientes características:

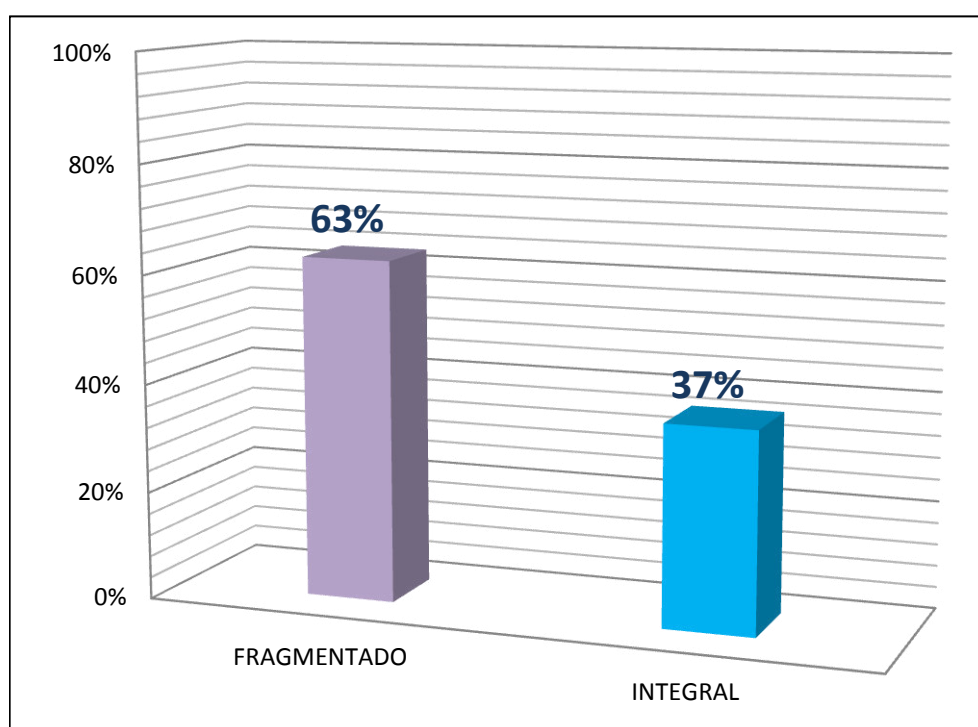
En relación al sexo la mayoría 20(74%) son de sexo femenino. En cuanto a la edad se encuentra diversificado, así: 12(44%) están comprendidos entre los 23 y 25 años; 9(34%) entre los 21 y 23 años y solo 6(22%) tienen de 25 a más años.

2. Datos Específicos

A continuación se presenta la información con la descripción de los gráficos según los objetivos planteados en la investigación:

GRAFICO 1

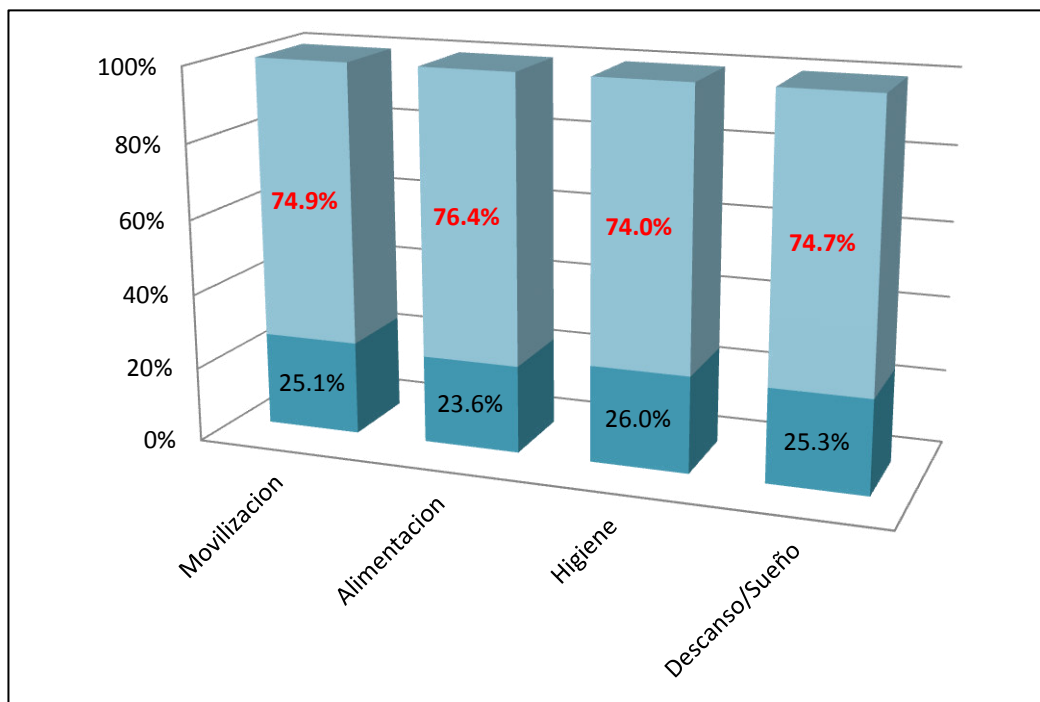
Características del cuidado que brinda la enfermera al Adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los internos de enfermería Lima-Perú 2014



En el gráfico 1, respecto a las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor según la percepción de los internos de enfermería se observa que de un total de 100% (27) estudiantes, 63% (15) perciben que la enfermera se caracteriza por brindar un cuidado fragmentado al adulto mayor.

GRAFICO 2

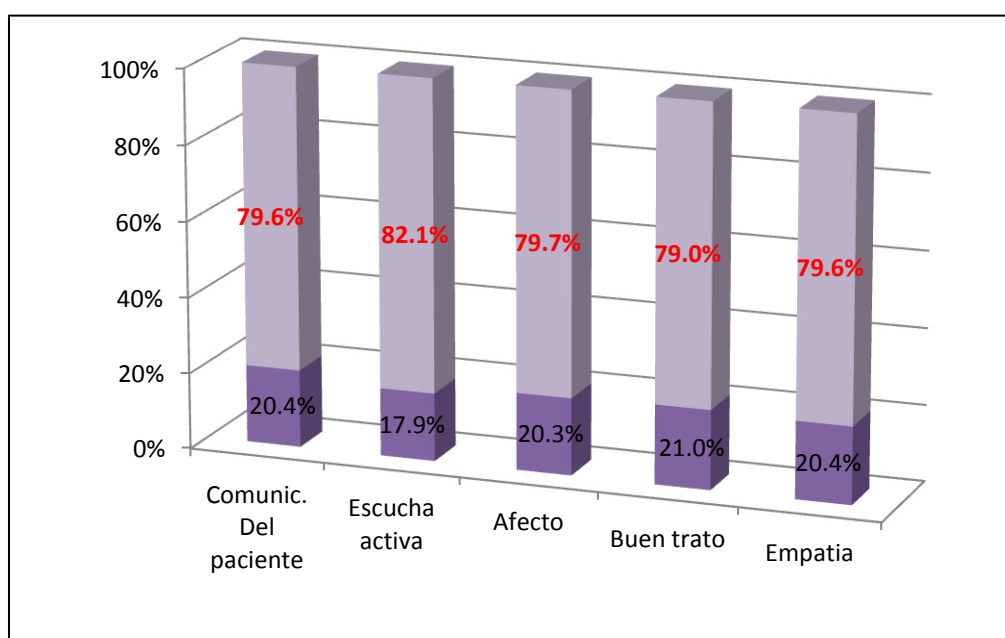
**Características del Cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la Dimensión Biológica, según la Percepción de los Internos de Enfermería.
Lima-Perú
2014**



En el gráfico 2, referente a las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en la dimensión biológica, se tiene que de un total de 100% (27) internos de enfermería, en promedio el 75% (20) perciben que la enfermera no muestra preocupación por la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor en cuanto a movilización, alimentación oportuna, brindar higiene y confort y preocuparse por el buen descanso y sueño del mismo.

GRAFICO 3

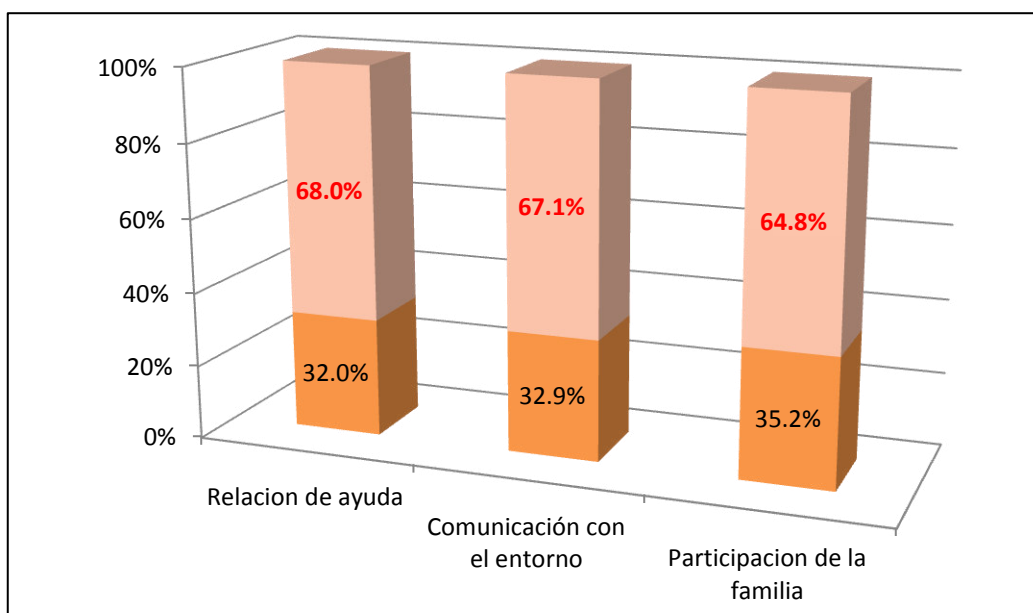
Características del Cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en los servicios de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la Dimensión Psicoespiritual, según la Percepción de los Internos de Enfermería. Lima-Perú 2014



En el gráfico 3, referente a las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en la dimensión psicoespiritual, se tiene que de un total de 100% (27) internos de enfermería, en promedio el 80% (22) perciben que la enfermera se caracteriza por no comunicarse adecuadamente con el paciente, no demostrar escucha activa, por no evidenciar afecto, buen trato ni empatía hacia el paciente adulto mayor.

GRAFICO 4

**Características del Cuidado que brinda la Enfermera al Adulto Mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en la Dimensión Sociofamiliar, según la Percepción de los Internos de Enfermería.
Lima-Perú
2014**



En el gráfico 4, referente a las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en la dimensión sociofamiliar, se tiene que de un total de 100% (27) internos de enfermería, en promedio el 66,6% (18) perciben que la enfermera se caracteriza por no evidenciar relación de ayuda, no incentivar la comunicación con su entorno y no propiciar la participación de la familia en el cuidado del paciente adulto mayor.

B) DISCUSION

El profesional de enfermería tiene como esencia el cuidado del ser humano de manera integral, es decir teniendo en consideración la satisfacción de las necesidades básicas en todas las dimensiones la cual es de vital importancia cuando se trata del adulto mayor por ser una persona que cursa un proceso fisiológico de deterioro y de pérdidas biológicas, psicológicas y sociales que afectan y cambian su estilo de vida haciéndolo entre todos más dependiente de la sociedad y la familia.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores, por lo que requiere que los profesionales de enfermería que participan en su cuidado se caractericen por una especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que transmite valores como el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados que se extiendan a su vez a sus familiares.

Como lo reafirma Rivera (28) el papel importante de la enfermera es ayudar al adulto mayor y a sus familiares a enfrentar el envejecimiento como un proceso natural y adaptativo, interviniendo para proporcionarle un cuidado holístico, en este sentido, se requiere que destaque en actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto, el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional en la investigación continua.

Stein Backes y colaboradores (29) enfatizan que en la actualidad la enfermera al articular la ciencia y la tecnología en el cuidado de la persona muchas veces llega a olvidarse de considerarla como un ser

único, frágil y vulnerable, enfocándose más en la enfermedad que en un todo y de este modo deja de lado valores y principios que sustentan el proceso de humanización lo que hace que su actuar se perciba como no holístico, propiciando un clima de insatisfacción por parte de los pacientes y caracterizando la atención de enfermería de baja calidad.

Los resultados de la presente investigación evidencian que la mayoría de los internos 63% (15) perciben que las enfermeras se caracterizan por brindar un cuidado fragmentado, es decir, orientado con mayor énfasis a las necesidades básicas como la alimentación, higiene, movilización y descanso/sueño, dejando de lado o minimizando el aspecto psicoespiritual y/o sociofamiliar como el buen trato, la empatía, la relación de ayuda, escucha activa, la comunicación con el paciente, familia y entorno y el propicio de la participación de la familia en la recuperación del paciente. Siendo estos factores muy importantes ya que va a permitir acompañar al anciano a salir de su situación problemática y proporcionar estrategias para garantizar un adecuado estilo de vida importante para su recuperación y salud.

Por otro lado la enfermera dedicada al cuidado del adulto mayor ha de coordinar sus actividades asistenciales basándose en los siguientes principios: el adulto mayor tiene derecho a su autodeterminación y por ende lograr la independencia para satisfacer sus necesidades básicas, el paciente adulto mayor debe ser considerado como un ser holístico por naturaleza donde influyen los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociológicos, económicos en su bienestar y la enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar del adulto mayor.

Debido a ello esta situación constituye preocupación ya que la enfermera además de ser un profesional que debe proporcionar cuidados integrales al paciente, constituye también un modelo guía para el estudiante y como tal cumple un rol importante en su formación.

Dichos resultados concuerdan con los de Rivera y Triana en el estudio “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería en la Clínica Country, Colombia.2007” en la cual observaron dificultades por parte del personal de enfermería al brindar apoyo emocional a la persona hospitalizada, aseverando las carentes características con respecto a la dimensión psicoespiritual y sociocultural.

Así mismo en relación a las características del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor en la dimensión biológica la mayoría 75 % (20) de los internos de enfermería perciben que la enfermera no muestra preocupación por movilizar al adulto mayor, proporcionar una alimentación adecuada, preocuparse por su higiene y descanso o sueño; lo cual pone en riesgo la pronta recuperación y evolución favorable del paciente adulto mayor hospitalizado.

Del mismo modo en relación a las características del cuidado de enfermería en la dimensión psicoespiritual se obtiene que la gran mayoría 80% (22) de los internos de enfermería perciben una mala comunicación con el paciente, la falta de empatía, escucha activa, afecto y buen trato al adulto mayor; por lo que es importante mencionar que debe existir un equilibrio en la satisfacción de las necesidades psicoespirituales; ya que al promover la salud mental y espiritual nos va a permitir interpretar la realidad, las visiones cerradas, cogniciones, ideas, conocimiento de los propios valores y el respeto hacia la

dignidad, que el adulto mayor en calidad de paciente podría transmitir mediante sus expresiones corporales o verbales.

Por ello resulta de suma importancia que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral, si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto sociocultural al cual pertenece, esto no significa que permanezca estática, por ello es importante una reflexión sobre el propio avance íntegro, ya que es la única manera de comprender los sistemas morales ajenos, por lo que se recomienda que la introspección debería formar parte de las prácticas diarias. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que la ciencia por sí sola no ayudará a la relación con otros, es por ello que un paciente adulto mayor no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, sino es un ser humano libre de narrar su propia vida

De acuerdo a ello es oportuno mencionar que el adulto mayor además de la satisfacción de las necesidades básicas, prescinde netamente de las humanas por lo que se requiere de una comunicación oportuna que le ayuden a fomentar las expresiones de sus emociones, sentimientos, angustias y creencias que experimenta , además de actitudes que demuestren la escucha activa, el buen trato, el afecto y la empatía en la interrelación, considerando al cuidado como valoración transpersonal, transferencia de confianza, preocuparse por el otro, tomando en cuenta el respeto a la persona y su dignidad (30).

Tal es así que el adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no solo la recuperación sino también, y muy destacadamente, la promoción de la salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde el

profesional de enfermería específica complementando a la ciencia del curar.

En relación a las características del cuidado de enfermería en la dimensión sociofamiliar la mayoría 66,6 % (18) de internos de enfermería perciben la carencia de una comunicación con el entorno, el desinterés por propiciar la participación de la familia y la falta de relación de ayuda; ya que al igual que las otras necesidades estas también deben estar satisfechas, ello significa , que la enfermera debe promover una salud relacional en la dimensión social, la cual se dará cuando se pueda decir que el paciente se relaciona bien consigo mismo porque experimenta un equilibrio con su cuerpo y le permite promover su autocuidado, aumentar su autoestima, y experimentar paz con su ser, con el fin de vivir sanamente las relaciones con los demás.

También es importante promover la participación de la familia en el cuidado del paciente porque esto nos va a permitir brindar apoyo y formar vínculos sociales con su entorno y familia que a la vez van a mantener relaciones de ayuda para acompañar al anciano a salir de su situación problemática y proporcionar estrategias que garanticen un adecuado estilo de vida importantes para su salud.

Por ende al no brindarse un cuidado integral, traerá grandes perjuicios en la salud del adulto mayor que sumados con la enfermedad y el deterioro fisiológico ocasionaría daños sobreagregados a su estado de recuperación imposibilitándose de una vida digna. Por lo que es importante que la enfermera promueva un modelo integral de intervención en el cuidado a las personas adultas mayores y sus familias porque va a permitir no solo considerarlo como un paciente en todas sus partes (cuerpo, psique, sentimientos, relaciones, valores, creencias, cultura...), sino más que eso valorarlo a partir de la

complejidad como ser humano único y vulnerable e interrelacionado con los sujetos que participen en su cuidado, produciéndose una concatenación de vínculos que puedan favorecer su estado de salud.

El gran desafío de enfermería para la atención de salud a la población adulta mayor consiste sin lugar a dudas, en lograr equilibrar las dimensiones (biológicas, psicoespirituales y sociofamiliares) global y equitativa. La enfermera profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado basado en características positivas para el logro de la individualidad del paciente adulto mayor y la adquisición de competencias del personal enfermero.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A) CONCLUSIONES

- La mayoría de los internos de enfermería 65% (15) perciben que el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor se caracteriza por ser fragmentado, lo que indica que no se está considerando el verdadero quehacer enfermero en todas las dimensiones y por ende que el cuidado sea integral.
- La mayoría de los internos 75% (20) perciben que la enfermera no muestra preocupación alguna en la satisfacción del adulto mayor en la dimensión biológica, lo cual estaría reflejada por su desinterés y descuido para movilizar al adulto mayor, a proporcionar una alimentación adecuada, a preocuparse por su higiene y descanso o sueño; poniendo en riesgo la pronta recuperación y evolución del paciente adulto mayor hospitalizado.
- La mayoría de los internos de enfermería 80% (22) perciben que la enfermera no cumple con la satisfacción del adulto mayor en la dimensión psicoespiritual la cual se caracteriza por no comunicarse adecuadamente con el paciente, no demostrar escucha activa, no evidenciar afecto, buen trato ni empatía, ello se asume debido a que la enfermera no está formando un sistema de valores positivos en su quehacer como ente cuidador, lo cual desvalora su esencia.
- La mayoría de los internos de enfermería 66,6% (18) perciben que la enfermera no cumple con la satisfacción del adulto mayor en la

dimensión sociofamiliar la cual se caracteriza por no evidenciar relación de ayuda, no incentivar la comunicación con el entorno ni propiciar la participación de la familia, por lo que resulta perjudicial que la enfermera no está desarrollando lazos sociales con el paciente, familia ni entorno para garantizar la salud del paciente adulto mayor.

B) RECOMENDACIONES

- Realizar estudios relacionados con enfoque cualitativo a fin de ampliar la información sobre el cuidado integral del adulto mayor.

- Que las instituciones formadoras de profesionales de enfermería consideren el desarrollo de características adecuadas para proporcionar un cuidado integral en las diferentes etapas de vida del ser humano.

- Que el Departamento de Enfermería tome en cuenta las recomendaciones para enfatizar la enseñanza del cuidado de enfermería en cuanto a las necesidades psicoespiritual del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1). DURÁN de Villalobos María Mercedes. Avances conceptuales del grupo del cuidado. Bogotá. 2004. Pág. 106.
- (2). URRÁ Eugenia, Jana Alejandra y García Marcela. "Algunos Aspectos Esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales". Cienc Enfermer (Chil). 2011; 17 (3). Pág. 15.
- (3). TOMEY Ann Marry y Martha Raile Alligood. Teorías de Enfermería. 3ª edición. 2006. Pág. 259.
- (4). BERMEJO H. José Carlos. Salir de la Noche: Por una Enfermería Humanizada. 1ª edición. Edit. SAL TERRAE Santander. España. 1999. Pág. 225.
- (5). GÓMEZ Olga Janneth, Daza Luis Antonio y Zambrano Vladimir. "Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: Caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional". Av. Enferm. (Colomb.). 2007; 26 (1). Pág. 85.
- (6). POBLETE Troncoso Margarita. "Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios". Acta Paul. Enferm (Sao Paulo). 2007; 20(4). Pág. 502.
- (7). RIVERA Alvares Luz Nelly y Triana Álvaro. "Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country". Av. Enferm. (Colomb.). 2007; 25(1). Pág. 66.
- (8). HAGEI Ricapa Janet Teodora. "Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel

Alcides Carrión, 2008".Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.

(9). RAFAELE Baldeón Diana Jovita. "Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la Comunidad año 2008". Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.

(10). SATO Sánchez Mishiko Mercedes. "Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional del enfermero. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana .UNMSM, 2006". Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.

(11). ZAPATA Durango Sandra Milagros. "Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara" año 2013. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.

(12) LIZARZABAL M., Añez M., Romero G. La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología: Hospital Universitario de Maracaibo. Venezuela. 2012.

(13) (14) CENTRO Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo I (Modelo de Gestión de la Calidad) Lima, Perú: 2005 p. 4.

(15) FAJARDO G. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médicos sociales. México, D. F.: Centro interamericano de Estudios de Seguridad Social; Organización

Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1995.pag 13-26.

(16) JEAN WATSON. "Ciencias Humanas y Cuidado Humano: una teoría de la Enfermería".1985.Pag.25.

(17) HERNÁNDEZ C. Abdul. 1 Gestión del Cuidado de Enfermería Holístico.2010. (pág. 6 y pág. 9).

(18). BERMEJO H. José Carlos. "Espiritualidad y Mayores". 2003.(Pág. 2 y pág. 4).

(19). BENNER Patricia E. y Wrubel Judith. "La primacía de la Atención de estrés y afrontamiento en Salud y Enfermedad".1989.Pág.6.

(20). JEAN WATSON. "Ciencias Humanas y Cuidado Humano: una teoría de la Enfermería".1985.Pag.25.

(21). TORRALBA Rosello Francesc. "Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas". Madrid. 2002. Pág. 62.

(22). FAJARDO G. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médicos sociales. México, D. F.: Centro interamericano de Estudios de Seguridad Social; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1995.pag 13-26.

(23). ANZOLA Pérez, Elías - OPS .Enfermería Gerontológica: Conceptos para la Práctica. 1º edición. Ed Paltex OPS. Washington 1993. Pág. 101.

(24). CERECEDA B. María del Pilar. "Dieta de la teoría a la práctica, planificación de la alimentación en las diferentes etapas de la vida". 1° edición. Edit. UNMSM. Lima. 2008

(25). PAPALIA Diane, Sterns Harvey, Feldman Ruth y Camp Cameron. "Desarrollo del adulto y la vejez". 3° edición. Edit. McGraw-Hill. Mexico. 2009.

(26). MINSA. 2006. "Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores". Lima - Perú.

(27). FLORES Elva, Molina Luzmarina y Guzmán Yerkys. "Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado en la unidad geriátrica y gerontología "Dr. Joaquín Quintero", 2006". Tesis para optar Título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Pág. 35.

(28). RIVERA, MS. "Cuidar como arte de enfermería" Clase Magistral dictada a alumnos de postítulo en enfermería. 2000. Pontificia Universidad Católica. Chile.

(29). STEIN Backes y colaboradores. "Humanizando el cuidado a través de la valoración del ser humano: Resignificación de los valores y principios". Rev. Latino-am Enfermagem (Janeiro). 2007; 15 (1). Pág. 2.

(30). MEDINA José Luis. "La Pedagogía del Cuidado Saberes y Prácticas en la formación universitario en Enfermería". 1° Edición. Edit. Laertes. 1998. Pág. 49.

BIBLIOGRAFIA

1. ANZOLA Pérez, Elías - OPS .Enfermería Gerontológica: Conceptos para la Práctica. 1º edición. Ed Paltex OPS. Washington 1993.
2. BENNER Patricia E. y Wrubel Judith. “La primacía de la Atención de estrés y afrontamiento en Salud y Enfermedad”.1989.Pág.6.
3. .BERMEJO H. José Carlos. Humanizar la salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería. 1º edición. Edit. San Pablo. España.1997.
4. BERMEJO H. José Carlos. Salir de la Noche: Por una Enfermería Humanizada. 1º edición. Edit. SAL TERRAE Santander.España.1999.
5. BERMEJO H. José Carlos. “Espiritualidad y Mayores”. 1º Edición. Edit. Desclee de Brouwer. Madrid .2013
6. BERMEJO H. José Carlos.” Acompañamiento a los ancianos en situación de dependencia o enfermedad”. 1º Edición. Rev. Humanizar. Valladolid. 2002
7. BERMEJO H. José Carlos. “Hacia Una Salud Holística”. 1º edición. Rev. Humanizar. Valladolid. 2008.
8. BURKE Mary y Walsh Mary. Enfermería Gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor.2º edicion.Washington.1998.

9. CERECEDA B. María del Pilar. "Dieta de la teoría a la práctica, planificación de la alimentación en las diferentes etapas de la vida". 1° edición. Edit. UNMSM.Lima.2008
10. DURÁN de Villalobos María Mercedes. Avances conceptuales del grupo del cuidado.Bogotá.2004.
11. FAJARDO G. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médicos sociales. México, D. F.: Centro interamericano de Estudios de Seguridad Social; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1995.
12. FENCO Asalde Maritza Gemma. "Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión, 2010". Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.
13. FLORES Elva, Molina Luzmarina y Guzmán Yerkys. "Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado en la unidad geriátrica y gerontología "Dr. Joaquín Quintero" , 2006 ". Tesis para optar Título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
14. FRANCO Canales Rosa. "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003 – 2004.

- 15.** HAGEI Ricapa Janet Teodora. “Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008”. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.
- 16.** JEAN WATSON. “Ciencias Humanas y Cuidado Humano: una teoría de la Enfermería”. 1985
- 17.** MAUK Kristen. Enfermería Geriátrica: Competencias asistenciales. 1° edición. España. 2008.
- 18.** MEDINA José Luis. “La Pedagogía del Cuidado Saberes y Prácticas en la formación universitario en Enfermería”. 1° Edición. Edit. Laertes. 1998.
- 19.** MINSA. 2006. “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”. Lima – Perú.
- 20.** PAPALIA Diane, Sterns Harvey, Feldman Ruth y Camp Cameron. Desarrollo del adulto y la vejez. 3° edición. Edit. McGraw-Hill. México. 2009.
- 21.** POBLETE Troncoso Margarita. “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios”. Acta Paul. Enferm (Sao Paulo). 2007; 20(4)
- 22.** RAFAELE Baldeón Diana Jovita. “Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la Comunidad año 2008”. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.

- 23.** RIVERA Alvares Luz Nelly y Triana Álvaro. "Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country". Universidad Nacional de Colombia.2007.
- 24.** RIVERA Alvares Luz Nelly y Triana Álvaro. "Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Contry" .2007. Tesis para optar grado de magister en enfermería. Universidad Nacional de Colombia
- 25.** RIVERA, MS. "Cuidar como arte de enfermería" Clase Magistral dictada a alumnos de postítulo en enfermería. 2000 .Pontificia Universidad la católica. Chile.
- 26.** SATO Sánchez Mishiko Mercedes. "Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional del enfermero. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana .UNMSM, 2006". Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.
- 27.** STEIN Backes y colaboradores. "Humanizando el cuidado a través de la valoración del ser humano: Resignificación de los valores y principios". Rev. Latino-am Enfermagem (Janeiro). 2007; 15 (1).
- 28.** TOMEY Ann Marry y Martha Raile Alligood. Teorías de Enfermería. 3ªedición. 2006.
- 29.** TORRALBA Rosello Francesc. "Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas". Madrid. 2002.
- 30.** URRRA Eugenia, Jana Alejandra y García Marcela. "Algunos Aspectos Esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales". Cienc Enfermer (Chil). 2011; 17 (3).

31. ZAPATA Durango Sandra Milagros. “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del Hospital Almenara” año 2013. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	Pág.
“A” Operacionalización de la variable.....	II
“B” Matriz de consistencia del Instrumento.....	V
“C” Consentimiento informado.....	VIII
“D” Instrumento.....	IX
“E” Prueba Binomial: Juicio de Expertos.....	XII
“F” Validez de Contenido del Instrumento.....	XIII
“G” Confiabilidad del Instrumento.....	XV
“H” Hoja de codificación de los datos.....	XVI
“I” Medición de la variable.....	XVII
“J” Tablas de datos generales.....	XX

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto	Las características son cualidades de las personas las cuales les distinguen de otras, pudiendo ser cuestiones vinculadas con el temperamento, la personalidad o algo	Biológica	Satisfacción de las necesidades básicas. <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Higiene - Movilización - Descaso y 	Cuidado integral	Son atributos/rasgos observables que realiza la enfermera para prestar cuidados al paciente adulto mayor obtenidas mediante

<p>mayor según la percepción de los internos de enfermería .</p>	<p>simbólico; por lo que se hacen objetivas haciendo uso de la percepción la cual es la interpretación de las personas y el uso de los sentidos que hace posible la explicación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones, en este caso se refiere a la importancia de valorar las cualidades del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor ya que este requiere un cuidado holístico es decir una preocupación por las dimensiones biológicas,</p>	<p>Psicoespiritual</p>	<p>sueño</p> <p>Comunicación con el paciente adulto mayor</p> <p>Escucha activa</p> <p>Buen trato</p> <p>Afecto</p> <p>Empatía</p>	<p>Cuidado parcial/fragmentado.</p>	<p>la información del estudiante de enfermería, tomando en cuenta las dimensiones biológica, psicoespiritual, y sociofamiliar el cual será medio mediante un cuestionario tipo Likert y cuyo valor final será expresado en cuidado integral o parcial/fragmentado</p>
--	--	------------------------	--	-------------------------------------	---

	<p>manifestadas con las necesidades básicas del paciente, en lo psicológico evidenciado por la escucha activa, empatía, relación de ayuda que manifieste la enfermera hacia el paciente adulto mayor . Por lo mismo a que en la ancianidad se dan cambios importantes, a nivel biológico, psicológico y social por lo que se vuelve dependiente de los cuidados de la familia y en el hospital del personal de salud en este caso de la enfermera.</p>	<p>Sociofamiliar</p>	<p>Relación de ayuda</p> <p>Comunicación con el entorno</p> <p>Participación de la familia.</p>		
--	--	----------------------	---	--	--

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL DISEÑO METODOLOGICO

TIPO	METODO	AREA DE ESTUDIO	POBLACION	MUESTRA	TECNICA	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Cuantitativo ya que los datos obtenidos serán sometidos a análisis mediante el empleo de	Descriptivo de corte transversal, que nos permite presentar la informaci	El área de estudio es la Escuela Académico Profesional de Enfermería con sede en la facultad de Medicina de San	Población estará conformada por la cantidad de internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que rotó en sus prácticas hospitalarias en el Hospital Nacional	La muestra será obtenida por el método aleatorio simple utilizando la formula	Técnica utilizada será la encuesta teniendo como instrumento la escala tipo Likert, que permitirá medir la variable de	El instrumento será sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos dado por docentes de enfermería y

pruebas estadísticas	ón tal y como se presenta.	Fernando, ubicada en la Av. Grau 775 del Cercado de Lima, cuenta con aproximadamente 450 alumnos matriculados del 1ero al 5to año. Las actividades teóricas se realizan en las aulas del pabellón de la facultad de Medicina, las cuales son compartidos con	Daniel Alcides Carrión, que suman un total de 35. Los criterios de inclusión: son Todos los estudiantes de enfermería que se encuentren matriculados en el año académico del internado de enfermería de la UNMSM, periodo 2014 y además que asistan regularmente a las prácticas clínicas del	estadística de proporciones para una población finita con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.1, obteniéndose una muestra aproximada de 27	estudio acerca de la percepción	otras profesiones con experiencia en el área de investigación. Para la recolección de datos en primer lugar se solicitará la autorización de las respectivas autoridades de la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, luego de ello se realizará las
----------------------	----------------------------	--	---	---	---------------------------------	--

		<p>otras escuelas y en cuanto a las actividades prácticas estas se realizan tanto a nivel comunitario como hospitalario desde el 1er año de estudios.</p>	<p>Hospital Daniel Alcides Carrión y que acepten participar en el estudio.</p> <p>Los criterios de exclusión: son estudiantes que no rotaron por el Hospital Daniel Alcides Carrión y que no aceptan participar en el estudio</p>	<p>estudiante s, la cual será seleccionada por conveniencia (intencional), tomando en cuenta los criterios de inclusión.</p>		<p>respectivas coordinaciones para establecer el cronograma de inicio de la recolección de datos.</p>
--	--	---	--	--	--	---

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento que se empleo fue la descrita a continuación:

Título del estudio: “características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los Internos de enfermería de la UNMSM”

Yo con..... años de edad, he leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio. He hablado con la Srta. Inés Rosario Palma Barrera (Autora de la Investigación)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo dejar de participar:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mi integridad

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, respondiendo con sinceridad y de acuerdo a lo que he observado durante mis prácticas hospitalarias como interno de enfermería.

Fecha:

.....

Firma de la participante

.....

Firma de la investigadora

ANEXO D
INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS
ESCALA DE LIKERT MODIFICADO

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes mi nombre es Inés Rosario Palma Barrera, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la presente escala tiene como objetivo obtener información para determinar las características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de hospitalización según su percepción en las prácticas clínicas, por lo que le solicito su colaboración para responder a los siguientes enunciados. La información es de carácter estrictamente anónima, por lo que le pido la veracidad de sus respuestas.

Muchas Gracias.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas los cuales usted deberá responder en forma objetiva y sincera, según lo observado en cuanto a los cuidados brindados por la enfermera al paciente adulto mayor.

Las alternativas de respuesta son:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Ejemplo:

Enunciados	Siempre	A veces	Nunca
Los estudiantes lideran en el campo comunitario		X	

*Esto quiere decir que los estudiantes perciben que a veces las enfermeras lideran en el campo comunitario.

III. DATOS GENERALES

Coloque un aspa en el lugar que corresponde:

1. Sexo: Femenino () Masculino ()
2. Año de estudios: 5 to año

Contenido propiamente dicho:

Enunciados	Siempre	A veces	Nunca
1. La enfermera es asertiva cuando se comunica con el adulto mayor hospitalizado solo al darle la medicina o tratamiento médico.			
2. La enfermera muestra preocupación cuando no se moviliza al paciente adulto mayor hospitalizado.			
3. La enfermera deja que el adulto mayor reciba su alimentación a la hora que se pueda dar tiempo el personal.			
4. Cuando el paciente adulto mayor le habla la enfermera le dice: “No lo entiendo”, “Ya regreso”.			
5. La enfermera es indiferente ante los sentimientos y emociones que expresa el adulto mayor hospitalizado.			
6. La enfermera se comunica con facilidad con el adulto mayor.			
7. La enfermera orienta amablemente al adulto mayor sobre sus cuidados en el hogar.			
8. La enfermera realiza procedimientos al adulto mayor sin una explicación previa a su realización.			
9. La enfermera incentiva al personal técnico para la movilización del paciente adulto mayor en forma permanente.			
10. La enfermera evidencia comprensión de las dolencias y /o problemas del adulto mayor hospitalizado.			
11. La enfermera es poco cordial cuando saluda al adulto mayor hospitalizado.			
12. La enfermera escucha atentamente los temores y preocupaciones del adulto mayor hospitalizado.			
13. La enfermera muestra desinterés ante los quejidos o molestias de los pacientes adultos mayores hospitalizados.			
14. La enfermera muestra interés por el adulto mayor dándole la mano, un abrazo o una palmada al brindar el cuidado.			
15. La enfermera propicia una comunicación fluida entre el personal para atender al adulto mayor hospitalizado.			
16. La enfermera demuestra interés en que el adulto mayor reciba su alimentación a temperatura adecuada.			
17. La enfermera es indiferente a las costumbres y creencias de la familia del adulto mayor hospitalizado.			
18. La enfermera hace sentir importante al adulto			

mayor hospitalizado.			
19. La enfermera inspira temor cuando habla con el adulto mayor hospitalizado.			
20. La enfermera orienta en forma clara al familiar del adulto mayor sobre los cuidados en el hogar que debe recibir.			
21. La enfermera utiliza un tono de voz agradable cuando se comunica con el adulto mayor hospitalizado.			
22. La enfermera muestra interés por que el adulto mayor se mantenga limpio.			
23. La enfermera evidencia dificultades para coordinar el cuidado del paciente adulto mayor con los miembros del equipo de salud.			
24. La enfermera se preocupa por mantener la higiene corporal del paciente adulto mayor.			
25. La enfermera es empática durante con el adulto mayor hospitalizado.			
26. La enfermera es amable y cordial con el adulto mayor hospitalizado.			
27. La enfermera utiliza un lenguaje claro y entendible cuando se comunica con el adulto mayor hospitalizado.			
28. La enfermera propicia un clima tranquilo para el descanso del adulto mayor hospitalizado.			
29. La enfermera denota indiferencia antes las necesidades del adulto mayor hospitalizado.			
30. La enfermera informa al colega del turno entrante, solo sobre los aspectos de tratamiento del adulto mayor hospitalizado.			
31. La enfermera estimula la ingesta hídrica del adulto mayor.			
32. La enfermera facilita la participación de la familia en el cuidado del adulto mayor hospitalizado.			
33. La enfermera se acerca al paciente adulto mayor solo cuando tiene que darle la medicación correspondiente.			
34. La enfermera establece una relación de confianza con el adulto mayor hospitalizado.			

ANEXO E
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Número del Ítem	Jueces								I.V.C
	1	2	3	4	5	6	7	8	Valor de "p"
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0.03516
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0.03516
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0.03516
									0.12112

Si Prob. < 0.05 la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

*P = 0.017 Instrumento Válido.

**Tomado de la Tabla de probabilidades asociadas con valores tan pequeños como los valores observados de X en la prueba binomial. UNMSM 2010.

ANEXO F

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.37	18	0.69
2	0.37	19	0.35
3	0.32	20	0.58
4	0.28	21	0.51
5	0.62	22	0.68
6	0.74	23	0.65
7	0.67	24	0.32
8	0.60	25	0.65
9	0.31	26	0.59
10	0.78	27	0.48
11	0.59	28	0.67
12	0.68	29	0.83
13	0.67	30	0.31

14	0.49	31	0.57
15	0.58	32	0.60
16	0.52	33	0.20
17	0.45	34	0.62

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítem 16 el cual no supera el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conserva.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 34$$

$$K - 1 = 19$$

$$S_i^2 = 11.29$$

$$S_t^2 = 104.67$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.91

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO H

HOJA DE CODIFICACION DE LOS DATOS

A. DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS	CATEGORÍA	CÓDIGO
1.- Edad de los estudiantes	20-22	1
	23-25	2
	26 a más	3
2.- Sexo de los estudiantes	Femenino	1
	Masculino	2

B. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	ESCALA DE ACTITUDES			
	ITEMS	<u>SIEMPRE</u>	<u>AVECES</u>	<u>NUNCA</u>
Positivos				
2,9,16,22,24,28,31,6,10,12,14,1 8,25,26,34,7,15,20,21,27,32	3	2	1	
Negativos				
3,1,4,5,8,11,13,19,29,17,23,30, 33	1	2	3	

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

Para determinar las características del cuidado que brinda la enfermera al paciente adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los internos se designó dos categorías: cuidado integral y cuidado parcial/fraccionado; para establecer los intervalos se determinó por medio del método de STURGEST.

Hallando niveles generales:

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA:

Puntaje máximo: 102

Puntaje mínimo: 34

1.- Primer punto

RANGO = MAX- MIN: $102 - 34 = 68$

2.-Segundo punto

INTERVALO = $R/2 = 68/2 = 34$

3.-Primer punto:

$a = \text{MIN} + I$

$a = (34 + 34)$

$a = 68$

4.-Segundo punto:

$b = a + I = 68 + 34 = 102$

VALOR FINAL:

- CUIDADO PARCIAL/FRACCIONADO: 34 – 68
- CUIDADO INTEGRAL: 69 – 102

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION BIOLÓGICA:

Puntaje máximo: 24

Puntaje mínimo: 8

1.- Primer punto

RANGO = MAX- MIN: $24 - 8 = 16$

2.-Segundo punto

INTERVALO = $R/2 = 16/2 = 8$

3.-Primer punto:

$a = \text{MIN} + I$

$a = (8 + 8)$

$a = 16$

4.-Segundo punto:

$b = a + I = 16 + 8 = 24$

VALOR FINAL:

- CUIDADO PARCIAL/FRACCIONADO: 8 – 16
- CUIDADO INTEGRAL: 17 - 24

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION PSICOESPIRITUAL:

Puntaje máximo: 48

Puntaje mínimo: 16

1.- Primer punto

RANGO = MAX- MIN: $48 - 16 = 32$

2.-Segundo punto

INTERVALO = $R/2 = 32/2 = 16$

3.-Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (16 + 16)$$

$$a = 32$$

4.-Segundo punto:

$$b = a + I = 32 + 16 = 48$$

VALOR FINAL:

- CUIDADO PARCIAL/FRACCIONADO: 16 - 32
- CUIDADO INTEGRAL: 33 - 48

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION SOCIOFAMILIAR:

Puntaje máximo: 30

Puntaje mínimo: 10

1.- Primer punto

$$\text{RANGO} = \text{MAX} - \text{MIN}: 30 - 10 = 20$$

2.-Segundo punto

$$\text{INTERVALO} = R/2 = 20/2 = 10$$

3.-Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (10 + 10)$$

$$a = 20$$

4.-Segundo punto:

$$b = a + I = 20 + 10 = 30$$

VALOR FINAL:

- CUIDADO PARCIAL/FRACCIONADO: 10 – 20
- CUIDADO INTEGRAL: 21- 30

ANEXO J

TABLAS DE DATOS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA

TABLA N° 1

**Edades de los Internos de Enfermería UNMSM.
Lima-2014**

Edades	Estudiantes	
	N°	%
20-22	9	34
23-25	12	44
26 a más	6	22
Total	27	100

TABLA N° 2

Sexo de los Internos de Enfermería UNMSM.Lima-2014

Sexo	Estudiantes	
	N°	%
Femenino	20	74
Masculino	7	26
Total	27	100