



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS**



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

**TESIS**

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE  
BRINDAN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE  
ENFERMERIA. AA.HH SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO,  
CHACHAPOYAS - 2014.**

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

**AUTORA : BACH. ENF. OYARCE ORTIZ, SARITA MAGALY.**

**ASESORA : LIC. ENF. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN.**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2015**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA" DE AMAZONAS**



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

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE  
BRINDAN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.  
AA.HH SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS – 2014.**

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

**AUTORA : BACH. ENF. OYARCE ORTIZ, SARITA MAGALY.**

**ASESORA : LIC. ENF. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN.**

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS - PERÚ**

**2015**

## **DEDICATORIA**

A **DIOS**, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más. A **MIS PADRES Y FAMILIARES**, quienes se esforzaron para brindarme su apoyo incondicional, moral, económico y por haber contribuido en mi formación personal y profesional permitiendo alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi sincero agradecimiento a mi asesora Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán, por su valioso conocimiento y comprensión por su colaboración brindando su tiempo en la ejecución del presente estudio.

A los estudiantes que están realizando sus prácticas comunitarias en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo, por haberme facilitado la lista de adultos mayores y así poder ejecutar el presente trabajo de investigación.

A los adultos mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo, por participar en esta investigación.

A todos ustedes mi más profundo agradecimiento.

**SAMAOO.**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**PH. D. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA**

Rector

**DR. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES**

Vicerrector Académico

**DRA. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA**

Vicerrectora de Investigación

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**

Decano (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

**MS. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA**

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

## **VISTO BUENO DE LA ASESORA**

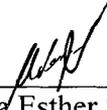
Yo, María Esther Saavedra Chinchayán, identificada con DNI N° 17842662, con domicilio real en el Jr. Puno # 472, docente asociada T. C. de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DOY VISTO BUENO**, al Proyecto de tesis titulado “**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA. AA.HH. SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS - 2015**” de la investigadora: Oyarce Ortiz, Sarita Magaly.

**Por tanto:**

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 25 agosto de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán  
DNI N° 17842662

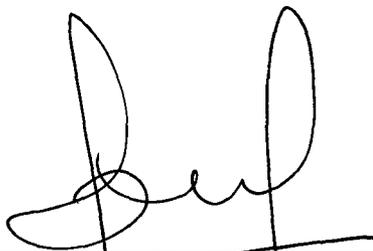
**JURADO EVALUADOR**

**(RESOLUCIÓN DE DECANATURA N° 028-2014 UNTRM-VRAC/F.E.)**



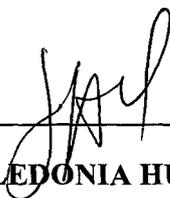
**Dr. Enf. EDWIN GONZÁLES PACO**

**Presidente**



**Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**

**Secretaria**



**Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ**

**Vocal**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁG.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES DE LA UNTRM	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO EVALUADOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I.    INTRODUCCIÓN	1
II.   BÁSE TEÓRICA	5
2.1.  Percepción	5
2.2.  Adulto Mayor	6
2.3.  Cuidados de Enfermería	9
2.4.  Dimensiones del Cuidado	10
III.  MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1.  Tipo de investigación	17
3.2.  Universo muestral	17
3.3.  Método, técnica e instrumento de recolección de datos	18
3.4.  Análisis de datos	20
IV.  RESULTADOS	21
V.   DISCUSIÓN	25
VI.  CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
<b>Tabla N° 01:</b> Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los Estudiantes de Enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014.	22
<b>Tabla N° 02:</b> Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que le brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería según dimensiones: percepción del cuidado biológico, percepción del cuidado psicológico, percepción del cuidado social y percepción del cuidado espiritual; en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014.	23

## ÍNDICE DE LOS GRÁFICOS

	<b>PÁG.</b>
<b>Gráfico N°01:</b> Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los Estudiantes de Enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014.	22
<b>Gráfico N° 02:</b> Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería según dimensiones: percepción del cuidado biológico, del cuidado psicológico, del cuidado social y del cuidado espiritual; en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014	24

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>PÁG.</b>	
Anexo N° 01	Matriz de consistencia.	41
Anexo N° 02	Operacionalización de variable	47
Anexo N° 03	Formulario del cuestionario “percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado brindado por los estudiantes de enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – 2014.”.	51
Anexo N° 04	Proceso de validación del instrumento de investigación.	55
Anexo N° 05	Proceso de confiabilidad del instrumento de investigación.	58
Anexo N° 06	Confiabilidad del instrumento de medición formula: Splith – Halves.	59
Anexo N° 07	Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición mediante Split Halves – Spearman Browm.	60
Anexo N° 08	Tabla N° 03: Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería, según sexo, en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	61
Anexo N° 09	Tabla N°04: Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería, según edad, en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.	62

## RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; tipo de investigación: según la intervención del investigador observacional, según la planificación de la toma de datos prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable en estudio es transversal, según el número de variables de interés descriptivo; el método de la investigación fue inductivo - deductivo; cuyo objetivo fue determinar la percepción de los adultos mayores respecto al cuidado brindado por los estudiantes de la facultad de enfermería, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2014. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores; para la recolección de datos se utilizó el método la encuesta, la técnica el cuestionario cuya validez fue ( $VC = 8.67 > VT = 1.64$  y confiabilidad: 0.98, alta confiabilidad). Los resultados evidencian que del 100 % (50) adultos, el 46% (23) tienen un percepción regular del cuidado, el 28% (14) tienen un percepción mala del cuidado, el 26% (13) tienen un percepción buena del cuidado. Así mismo los adultos mayores tienen una percepción del cuidado según dimensiones el 80% (40) percepción regular del cuidado biológico; el 50% (25) percepción regular del cuidado psicológico; el 46% (23) percepción regular del cuidado social y el 28% (14) percepción mala del cuidado espiritual, al término de la investigación se concluye que los estudiantes tienen mayor dificultad al brindar un cuidado espiritual a los adultos mayores.

**Palabras claves:** percepción, cuidado, biológico, psicológico, social, espiritual, adulto mayor y estudiantes de enfermería.

## ABSTRACT

This simple descriptive cross-sectional study descriptive, the sample consisted of 50 elderly AA.HH. "Santo Toribio de Mogrovejo" Chachapoyas, the structured interview consisted of 22 questions was validated by the binomial test where the  $VC = 8.67 > VT = 1.64$ , therefore the instrument used is valid. And for their reliability was performed with 10% (5) resulting  $Rip = (0.65)$  which means that the instrument is moderate reliability; between the results it was 100% (50) seniors surveyed according female's (83.3%) have a perception of caring for good nursing and (80%) have a perception of caring regular nursing, as adults the older male (16.7%) have a good perception of care and nursing (80%) have a regular perception. Regarding the biological, psychological, social and spiritual dimensions, older people (82%, 44%, 42%, 26%) have a good perception of care, in terms of the perception of spiritual care. The conclusion was favourable in all dimensions, noting that in the perception of spiritual care is where they have greater difficulty the student to provide spiritual care to seniors AA.HH. "Santo Toribio de Mogrovejo".

Keyword:

## I. INTRODUCCIÓN.

En los últimos años la tendencia a un descenso de la fecundidad y una mayor esperanza de vida han incrementado la población adulta mayor, sobre todo en las de América Latina, el Caribe y Asia. (Anzola, 1994).

Por ende se explica que cuando desciende la fecundidad y las tasas de mortalidad mejoran, la población empieza a envejecer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú, este grupo etario se ha incrementado, en el trimestre Octubre – Noviembre - Diciembre 2012 representa el 9,3% del total de la población y al comparar con similar trimestre del año 2011, se observa que la población adulta mayor aumento 0.4 punto porcentual. (INEI, 2011).

Esta situación involucra al sistema de salud, pues esta población, es un conjunto de personas que necesitan una atención adecuada, oportuna y al estar creciendo explica la alta demanda de profesionales de salud en el servicio de geriatría y la capacidad de los mismos para brindar un cuidado integral, es decir, un cuidado que abarque todas las dimensiones del ser humano. (Rodríguez, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como toda persona adulta mayor a quienes tienen más de 60 años de edad, para países en desarrollo y más de 65 años de edad, para países desarrollados. (OMS, 2011).

Las personas adultas mayores se encuentran en la última etapa de su vida, donde los proyectos de vida se han consumado, dado que la mayoría de estos seres humanos, dejan de trabajar o se jubilan y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad pueden traer mayores consecuencias en los ámbitos de salud. Existen cuatro grandes alteraciones asociadas al envejecimiento, relacionadas con las pérdidas afectivas (ancianos que viven solos), funcionales (limitaciones para realizar actividades de la vida diaria), clínicas (enfermedades crónicas, multipatologías) y trastornos mentales (deterioro cognitivo, depresión). (Anzola, 1994)

En tal sentido cobra relevancia la función que tiene la enfermera(o) para brindar un cuidado holístico o integral al paciente adulto mayor, considerando sus cuatro dimensiones (biológica, socio cultural, espiritual y emocional), es decir no solo basar los cuidados de enfermería en el aspecto físico del paciente sino también, incluir en los cuidados, los aspectos psicológicos, espirituales y sociales, debido a que en esta edad se

ven afectados por los diversos problemas que enfrentan. Cuidar en enfermería involucra un conocimiento propio de cada enfermo, en darse cuenta de sus actitudes, aptitudes e intereses y además de sus conocimientos demanda su manifestación como persona auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo. (Anzola, 1994).

En el Perú y el resto del mundo la salud es un derecho fundamental del hombre, es por esto que además de la atención en salud cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporcione bienestar y satisfacción de necesidades en salud, considerando los aspectos técnicos, científicos y metodológicos así como las relaciones y las percepciones que existen entre los adultos mayores y el personal de enfermería, es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención. (Daza, 2001).

El término cuidado de enfermería ha sido usado por las enfermeras (os) durante más de un siglo. Leininger dice: “el cuidado es la esencia y lo que caracteriza a la enfermera: es una necesidad humana para el total desarrollo, sostenimiento de la salud y supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, es por esta razón que se considera que la esencia de la enfermería es el cuidado, que tiene como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en la cantidad de vida de las personas. (Marriner, 2013).

Los cuidados de enfermería son la razón y se constituya en el objeto de la enfermera, por lo tanto es el foco de atención como disciplina profesional. Pero la práctica de enfermería que se desarrolla en la comunidad va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, si no que requieren de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones con el fin de ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de enfermedad y sufrimiento, y ayudarles a dar sentidos a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación persona a persona. (Landeros y Salazar, 2006).

El término cuidado de enfermería ha sido usado por las enfermeras (os) durante más de un siglo. Leininger dice: “el cuidado es la esencia y lo que caracteriza a la enfermera: es una necesidad humana para el total desarrollo, sostenimiento de la salud y supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, es por esta razón que se considera que la esencia de la enfermería es el cuidado, que tiene como finalidad tratar de resolver

problemas que se interponen o influyen en la cantidad de vida de las personas. (Marriner, 2013).

Investigar la percepción a través del cuidado de los adultos mayores es un proceso complejo que depende de la información que el mundo entrega, como de las experiencias de quien percibe; enfocado a la percepción del cuidado de enfermería, se puede afirmar que, éste juzga según lo que el adulto mayor percibe y no como lo ve directamente el profesionalista de salud, es por eso que la percepción debe estudiarse no analizando unidades aisladas como sensaciones simples, sino tomando en cuenta configuraciones globales de los procesos mentales. (Miranda, 2014)

Las prácticas comunitarias que realizaron los estudiantes de enfermería con los adultos mayores del AA. HH. Santo Toribio de Mogrovejo, trata de aplicar el conocimiento en beneficio de la población adulta mayor, pero quizá lo que aún falta es saber aplicar los verdaderos cuidados de enfermería en la comunidad, ya que muchas veces se confunde el trabajo comunitario y se piensa que sólo es aplicar algunos procedimientos en el hogar o el ir y brindar una sesión educativa, el cumplir con una programación académica de las actividades que se va a realizar con ellos durante las rotaciones, muchas veces no se consulta si están de acuerdo en escuchar a los estudiantes o a veces ni siquiera son capaces de recibir algunas sugerencias; ya que están acostumbrados a pensar que solo nosotros podemos programar las actividades y se les considera entes pasivos, todo esto hace que la mayor parte de veces olviden la parte humana de la persona con la que se debe trabajar y sobre todo con una población tan vulnerable como son los adultos mayores, ¿quizá aún les falte brindar cuidado? ¿Se brinda realmente el cuidado de enfermería? ¿Se sabe brindar cuidado de enfermería? Son interrogantes que se hace ya que tal vez solo sea una atención.

El cuidado de enfermería es precisamente el foco principal del estudiante de enfermería al realizar aquellos actos de cuidados que van dirigidos a otro ser humano como es en este caso a los adultos mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo, que tienen necesidades reales y potenciales en donde los estudiantes tienen una finalidad al brindar los cuidados tales como: espiritual, social, psicológico y biológico al adulto para que así se sientan a gusto con la visita que realizan y así ellos pueden brindar aceptación durante los cuidados que se brindan en las dimensiones antes mencionadas.

En el presente estudio se tuvieron en cuenta a los adultos mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo; ya que se considera un grupo vulnerable en la sociedad, los cuales requieren de un cuidado especial por parte de los profesionales de salud y en particular del profesional de enfermería y es así como nació el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería. AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – 2014?, cuyo objetivo general fue: determinar la percepción de los adultos mayores respecto al cuidado brindado por los estudiantes de la facultad de enfermería, AA HH. Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2014 y los objetivos específicos: determinar la percepción del adulto mayor respecto al cuidado que brinda el estudiante de la facultad de enfermería según dimensiones: biológica, psicológica, social y espiritual.

La importancia de la presente investigación fue proporcionar información valiosa a la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas, sobre el proceso perceptivo de los adultos mayores sobre el cuidado que reciben de los estudiantes, a través del cual se proyectara estrategias que permitan dar sostenibilidad a las fortalezas y confianza en las prácticas que realizan los estudiantes, así mismo tiene la finalidad de contribuir a que el estudiante de enfermería tenga referencia de cómo ha sido el cuidado el adulto mayor y así pueda mejorar en todas las dimensiones a través de los cuidados que brinda en sus prácticas comunitarias, a través de diferentes actividades más recreativas, donde las personas adultas mayores participen activamente para así poder satisfacer al adulto mayor, pero no solo a éste sino que también el estudiante se sienta a gusto y no se sienta obligado a realizar estos cuidados por una nota sino que los cuidados que brinden sea realmente humano e integral para los adultos mayores; además de servir como marco referencial para futuras investigaciones e incrementar el acervo de conocimientos.

## II. BASE TEÓRICA.

### 2.1. Percepción

#### a. Definición de percepción:

La percepción es un proceso que permite al ser humano, recibir, elaborar e interpretar información, es biocultural porque, por un lado, depende de las persuaciones físicas y sensaciones involucradas y, por otro lado, de la elección y estructura de dichos estímulos y sensaciones. (Vargas, 1994).

Para Day; la percepción es un proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. (Day, 2004).

Según Potter P, Perry A. formulan que: “Es difícil mostrar cuidados a otro individuo sin obtener una comprensión de quién es y la percepción de su malestar”. (Potter, 2002).

La profesión de enfermería debe tomar interés en la percepción del paciente sobre el cuidado que brindan las enfermeras, de esta manera se podrá mejorar la práctica de enfermería teniendo en cuenta no solo los aspectos que la enfermería considera importante sino también considerando la opinión del paciente. (Torres, 2010).

El estudio de las percepciones de los clientes es significativo porque actualmente la atención sanitaria está poniendo énfasis en la satisfacción del mismo. (Potter, 2002).

Según la psicología de Neisser, la percepción es el proceso de organizar e interpretar los datos sensoriales que entran a desarrollar la conciencia del yo y del entorno a través de los sistemas de la visión, audición, somato sensorial, químico y propioceptivo. También refiere que es un proceso activo en el que interviene toda la personalidad del individuo donde es la síntesis resultante de una serie de procesos entre los que cabe destacar la información

y sensaciones recibidas a través de los sentidos, las experiencias vividas, la propia personalidad. (Neisser, 2002).

También es definida como la acción de adquirir conocimientos por medio de los sentidos. A partir de ello, es posible obtener del profesional de enfermería y el adulto mayor, un conjunto de conceptos y actitudes, asociadas con la atención ofrecida y la recibida, por los cuales se adquiere información que beneficia a la institución de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. A través de la percepción se logra una información especial de todo lo que nos rodea y se constituye en un fenómeno de esa realidad, representada psicológica y emotivamente sobre el individuo, lo cual influye física y anímicamente, al responder a cualquier información, según la forma en que ésta fue transmitida. (Neisser, 2002).

Para este estudio se consideró como percepción el proceso de organizar e interpretar a través de las expresiones de los adultos mayores sus sensaciones y experiencias entorno al cuidado de enfermería recibido.

**b. Característica de la percepción sobre el cuidado.**

Es definido como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior, para poder tener conciencia de lo que rodea, en la relación enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de cuidar al otro, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. (Rivera, 1999).

**2.2. Adulto mayor.**

**a. Definición de adulto mayor.**

La persona adulta mayor, es aquella persona que se encuentra cursando la etapa de la ancianidad, la cual es considerada como la etapa final de la vida de todo ser humano, en donde algunos de estos siguen viviendo el quehacer diario sin ningún problema; sin embargo la mayoría de los adultos mayores suelen tener sentimientos de soledad, debido a los diversos problemas

biológicos, sociales, psicológicos y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad traen mayores consecuencias en los ámbitos de salud. En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida. (Adulto mayor, 2009).

La adultez, es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo, a la vez la adultez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad: Cronológica, física, psicológica y social. (González, 1994).

- **La edad cronológica.**

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones. (González, 1994).

- **La edad física**

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan. Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible. (González, 1994).

- **La edad psicológica**

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo. Es muy importante tener en cuenta que

ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos son causados por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc. (González, 1994).

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes. (González, 1994).

En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven. (González, 1994).

- **La edad social**

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores. (González, 1994).

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc. (González, 1994).

Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad. “Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”. (González, 1994).

El adulto mayor es una persona que enfrenta esta etapa de la vida en una sociedad discriminante social de los mismos, sintiéndose un estorbo tanto

para la sociedad como para su propia familia, por tanto experimentan problemas psicológicos. Sin embargo no todos los adultos mayores experimentan los mismos sentimientos; otros durante esa etapa de su vida siguen desarrollándose como personas, es decir, trabajan en alguna institución. (Adulto mayor, 2009).

Para concluir, es importante mencionar que hay disciplinas dedicadas al estudio de esta etapa de la vida y que tenemos que ir incorporando en nuestro conocimiento.

### **2.3. Cuidado de Enfermería.**

#### **a. Definición del cuidado de enfermería.**

La palabra cuidado deriva del latín “cogitatus”, según la Real Academia Española significa solicitud y atención para hacer bien algo, recelo y preocupación. El cuidado en enfermería por lo tanto incluye una acción dirigida a mantener y conservar la vida de la persona. (Diccionario Español, 2010).

El cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona; por lo tanto se debe resaltar que estos cuidados son de carácter integral, es decir, si una necesidad del paciente está insatisfecha, esta afecta como un todo, por eso la enfermera debe tener las habilidades y destrezas necesarias que permitan al paciente mantener y fortalecer su salud holística. (Ledesma, 2004).

Además esta debe asumir el lugar profesional de quien cuida y controla la salud del adulto mayor, de quien ayuda a este a convivir saludablemente con su edad, teniendo en cuenta todas sus necesidades. (Antón, 1989).

La acción de cuidar no solo abarca la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona; implica dar apoyo emocional y social. La enfermera además de la responsabilidad de los cuidados, es la encargada del tratamiento y de la enseñanza al paciente y familiar. Al evaluar el logro de los objetivos, la enfermera podrá constatar la efectividad de los cuidados realizados. (García, 2004).

Ledesma M. señala que: “El plan de cuidados de enfermería es el instrumento que dirige en forma ordenada y continua las actividades de la profesión hacia el logro de objetivos establecidos específicamente para cada persona”. (Ledesma, 2004).

Para Hildergard E. Peplau, el cuidado de enfermería, es el proceso interpersonal que favorece la satisfacción de las necesidades presentes en el paciente, para que resurja como un ser más maduro. Asimismo plantea que el cuidado de enfermería debe ser continuo. (Moran, 1993).

Madeleine Leininger describe el concepto de cuidado como la esencia y el dominio central, unificador y dominante que distingue la enfermería de cualquier otra disciplina sanitaria. El cuidado es una necesidad humana, esencial para la salud y la supervivencia de los individuos. (Bermejo, 2011).

#### **b. Dimensiones del cuidado.**

El cuidado requiere una dimensión plena, un cuidado integral, donde se englobe todas las dimensiones de las personas, pues al olvidar algún aspecto, esto podría influir negativamente en la salud holística del paciente. (Bermejo, 2011).

Bermejo J, Díaz E, Sánchez E. formulan que: “La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones”. (Bermejo, 2011).

Vivir equilibradamente es vivir la vida con una perspectiva global, es decir, tomando conciencia de que el ser humano es pluridimensional; explicando de esta manera la importancia de brindar un cuidado holístico al paciente teniendo en cuenta cada dimensión, solo así se lograra el bienestar completo del mismo. (Urcola, 2001).

Por lo tanto las dimensiones humanas son las siguientes:

- **Dimensión biológica.**

La dimensión biológica está relacionada con el cuerpo, este es una estructura completa y equilibrada; si está cansado, tiene hambre o alguna tensión encontrada, entonces avisara que alguno de sus componentes necesita una atención especial. (Urcola, 2001).

Así lo señala Urcola J. quien especifica lo siguiente:

Si el cuerpo funciona mal, si está enfermo, es muy probable que el resto de las dimensiones se vean alteradas y, viceversa, si cualquiera de las dimensiones, y en especial la mente, sufre trastornos, el cuerpo igualmente se verá afectado. (Urcola, 2001).

- **Dimensión psicológica.**

Comprenden las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte d los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolos en algunos casos “renegones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciendo vulnerable en estado mental. (Becerra, 1996).

- **Dimensión social.**

Se entiende por dimensión social, a la capacidad que tiene una persona para relacionarse con su entorno, pero sobre todo cuando se relaciona bien consigo misma. Eseverri C. señala que: “Las personas no somos, no estamos en el mundo aisladas, provenimos de otros seres, convivimos con otros seres, hacemos grupos, con lo que conseguimos características sociales propias”. (Eseverri, 1992).

La cultura es un instrumento a través del cual el ser humano crece y se desarrolla como persona en diferentes ámbitos, asimismo es un instrumento que unifica un grupo social, haciéndolo progresar. (Luciani, 2005).

Eseverri C. refiere que: “El desequilibrio de las estructuras socioculturales pueden ser causa, origen y fuente de algunos sufrimientos, ya sean de tipo físico como moral”. De ahí que la persona en su mundo social cuando se siente enfermo, piensa que no es parte del mundo, por ello muchas veces se aíslan o huyen. (Eseverri, 1992).

Ramón J. indica lo siguiente:

El reconocimiento de la dimensión social del ser humano reclama la existencia de un deber positivo de colaborar con los demás en la realización de su particular realidad humana, especialmente con aquellos miembros de la sociedad más débiles y vulnerables, por razones de justicia y de solidaridad, porque solo así el individuo alcanza su verdadera autorrealización. (Ramón, 2000).

Para Madeleine Leininger la esencia fundamental de enfermería es el cuidado y en su teoría lo define como un conjunto de conceptos interrelacionados que tienen en cuenta las conductas de atención, los valores y las creencias basados en necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles cuidados de enfermería, eficaces y satisfactorios. (Morales, 2011).

La comunicación, como fondo de la interacción social, es el componente que ha hecho posible la existencia de lo que se denomina sociedad; proceso articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común, de vincular<sup>34</sup>. Gran parte de los profesionales de enfermería dedican su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental. (Hofstadt, 2006).

Es el proceso de compartir entre las diferentes culturas, que busca establecer relaciones más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, mejorando la convivencia de las mismas; elemento fundamental que contribuye a la maduración de la humanidad, manifestada en el acuerdo respeto de los valores universales por encima de peculiaridades de razas, etnias y hasta religiosas<sup>36</sup>. En este sentido, la teórica Madeleine Leininger sostiene que la profesión de enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuosa de los valores culturales y del estilo de vida de las personas, que están basados en esos conocimientos transculturales aprendidos por los contextos del entorno de diversos grupos culturales. (Morales, 2011).

De manera que para poder brindar cuidados terapéuticos, la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas que los pacientes poseen y llevan a cabo acerca del cuidado. (Arriaga, 2006).

La conducta y la comunicación asertiva, son habilidades sociales que pueden desarrollarse para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales<sup>38</sup>. Por ello, el cuidado de enfermería también conlleva al trato y la relación con los pacientes, con sus familiares y con sus compañeros de manera asertiva. (Hofstadt, 2006).

Además la importancia de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes se centra no solo en una comunicación verbal sino además en una comunicación no verbal, como es el tacto, uno de ellos, el cortés o social, el cual se escenifica mediante el saludo. (Cibanal, 2009).

- **Dimensión espiritual.**

La dimensión espiritual está relacionada con el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida. El término espiritual muchas veces tiene una percepción errónea por parte de las personas; lo relacionan con la religión. Sin embargo la dimensión espiritual está dentro de todos los

seres humanos, independientemente de la religión a la que pertenezcamos. (Urcola, 2011).

El ser humano además de tener una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia), también posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás seres de la naturaleza; por ello si el objetivo es el bienestar holístico del paciente es importante no dejar de lado esta dimensión. Urcola J. refiere que: “La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”. (Urcola, 2011).

Al hablar de dimensión espiritual, es importante mencionar el papel que juega los cuatro principios de la bioética, ya que es una disciplina que involucra las acciones y relaciones en el proceso de salud: El principio de autonomía, expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de expresiones externas (Ejemplo: el consentimiento informado), implica responsabilidad y derecho irrenunciable incluso para una persona enferma, el principio de beneficencia, es la obligación de actuar a favor o en beneficio de los demás, curando el daño y promoviendo el bien (Ejemplo: Competencia y desempeño profesional), el principio de no maleficencia, es no causar daño y prevenirlo (Ejemplo: evitar tratamientos innecesarios) y el principio de justicia, es tratar a cada uno como corresponda, con igualdad. (Urcola, 2011).

Es uno de los fundamentos o bases de la espiritualidad, que se apoya en la esperanza y el servicio a los demás, consiguiendo de este modo, la perfección de la caridad. (Grandi, 1996).

La espiritualidad es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente se encuentra en el proceso de muerte. (Collado, 2010).

Es el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, servicio basado en un amor sincero y generoso. Grandi V. formula que: “El mundo sanitario

necesita ser evangelizado porque en los hospitales están presentes situaciones de injusticia, de deshumanización, de explotación camuflada, mientras que Enfermería Padre Luis Tezza, tiene como misión: “Formar holísticamente profesionales de Enfermería, altamente calificados y competentes en el cuidado humanizado de la vida y la salud, con énfasis en la investigación e inspirados en el carisma de San Camilo de Lellis”<sup>1</sup>; quien este último fue un sacerdote italiano, fundador de una orden hospitalaria dedicada a los enfermos, encontró a Jesucristo en ellos, a los que amaba y servía con todo su corazón. (Grandi, 1996).

### **c. Teorías de Enfermería.**

#### **▪ Modelo de Jean Watson.**

La teoría de Jean Watson se basa fundamentalmente en el cuidado humano, pues considera que el cuidar debe estar fundamentado en un conjunto de valores humanos, como por ejemplo: la amabilidad, el afecto, el amor por uno mismo y los demás. (Abades, 2007).

Esta teórica ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Rivera L. refiere que: “Watson articulo las siguientes premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería”. (Abades, 2007).

“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. (Abades, 2007).

“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. (Abades, 2007).

“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (Abades, 2007).

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría: (Abades, 2007).

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

### III. MATERIAL Y MÉTODOS.

#### 3.1. Tipo y diseño.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo porque explica la realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, busca además la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias; de nivel descriptivo ya que describe fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada; de tipo: según la intervención, fue observacional ya que no existió intervención de la investigadora; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; según la planificación de la toma de datos, fue prospectivo ya que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios) y se logró controlar el sesgo de medición; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal ya que la información se recolectó en un momento determinado de tiempo; según el número de variables de interés fue descriptivo ya que el análisis estadístico, fue univariado porque sólo describió parámetros de estudio a partir de una muestra.(Supo, J. 2012)

Cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

**M:** Muestra de estudio.

**O:** Variable del estudio (percepción del cuidado)

#### 3.2. Universo muestral.

Se consideró a todos los adultos mayores de ambos sexos de 60 a 80 años, del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo y que contaron con el seguro integral (SIS) del C.S. 9 de Enero (fuente del C.S. 9 de Enero), los cuales fueron 50 adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**
  - Adultos mayores de 60 – 80 años de ambos sexos.
  - Adultos mayores lucidos, orientados en tiempo, persona y espacio, que les permita expresarse verbalmente.
  - Adultos mayores que cuenten con el seguro integral (SIS).
  - Adultos mayores que deseen participar de la investigación.

### 3.3. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos:

- a. **Método:** Encuesta. (Artiles, 2008).
- b. **Técnica:** Entrevista. (Artiles, 2008).
- c. **Instrumento para recolección de datos:** Formulario de cuestionario. (Artiles, 2008).

Para medir la variable de estudio se utilizó el formulario de cuestionario denominado: “Percepción de los adultos mayores sobre el cuidado de Enfermería que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería”, estuvo constituida por 22 ítems divididos en 4 partes según las dimensiones de estudio son: percepción del cuidado biológico tiene 8 preguntas, percepción del cuidado psicológico y social consta de 5 preguntas cada dimensión y la percepción del cuidado espiritual consta de 4 preguntas.

El puntaje total para la variable percepción del cuidado será:

- Bueno: 30 - 44
- Regular: 15 - 29
- Malo: 0 - 14

Los puntajes para determinar la percepción del cuidado según dimensiones serán:

- Percepción del cuidado biológico tiene un puntaje de:
  - Bueno: 12 - 16
  - Regular: 6 - 11
  - Malo: 0 - 5
- Percepción del cuidado psicológico tiene un puntaje de:
  - Bueno: 8 - 10

- Regular: 4 - 7
- Malo: 0 - 3
- Percepción del cuidado social tiene un puntaje de:
  - Bueno: 8 - 10
  - Regular: 4 - 7
  - Malo: 0 - 3
- Percepción del cuidado espiritual tiene un puntaje de:
  - Bueno: 6 - 8
  - Regular: 3 - 5
  - Malo: 0 - 2

**Escala para la variable:** Ordinal.

**Escala para el items:** La escala de medición fue Likert.

**Validez y confiabilidad:**

Para la validez se sometió al juicio de expertos, que fueron profesionales de enfermería, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial obteniendo como resultado el  $VC = 8.67 > VT = 1.64$ , por lo tanto el instrumento es adecuado. (Ver anexo 04)

Para medir la confiabilidad se aplicó al 10% (6) de la población, los datos fueron analizados con la fórmula Split Halves con resultado obtenido de 0.98. (Ver anexo 07).

**d. Procedimiento de recolección de datos.**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se solicitó mediante un documento a la delegada del VI ciclo de la experiencia curricular Atención de Enfermería de Adulto y Anciano, con el fin de que facilite la lista donde se encontraban registrados los Adultos Mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo con los cuales estaban trabajando en dicho semestre académico.

2. Se coordinó con el grupo de rotación para que informen a los adultos mayores sobre la visita que se les realizaría a su domicilio.
3. Se capacitó a dos familiares para la aplicación del instrumento a los adultos mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Se aplicó el instrumento a partir del 23-06-14 hasta el 11-07-14.
5. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

#### **3.4. Análisis y presentación de datos.**

- La información final se procesó en el software Microsoft Excel versión 2007; se utilizó la estadística descriptiva, simple de frecuencias y los resultados son mostrados en tablas simples así como en gráficos de barras.

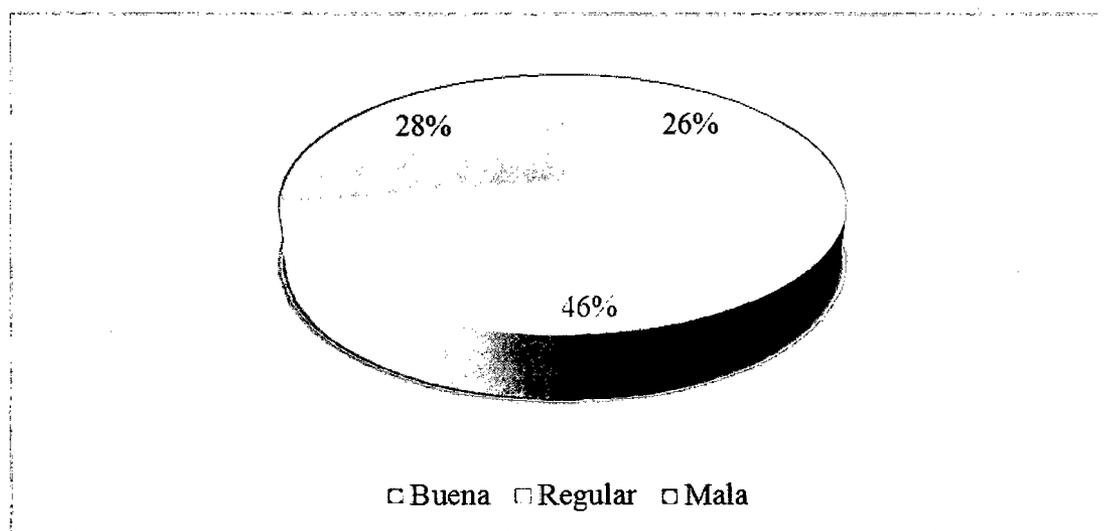
#### IV. RESULTADOS.

**Tabla 01:** Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014.

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO	fi	%
Buena	13	26
Regular	23	46
Mala	14	28
Total	50	100

Fuente: Formato de cuestionario – 2014.

**Gráfico 01:** Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los Estudiantes de Enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014.



Fuente: Tabla N° 01

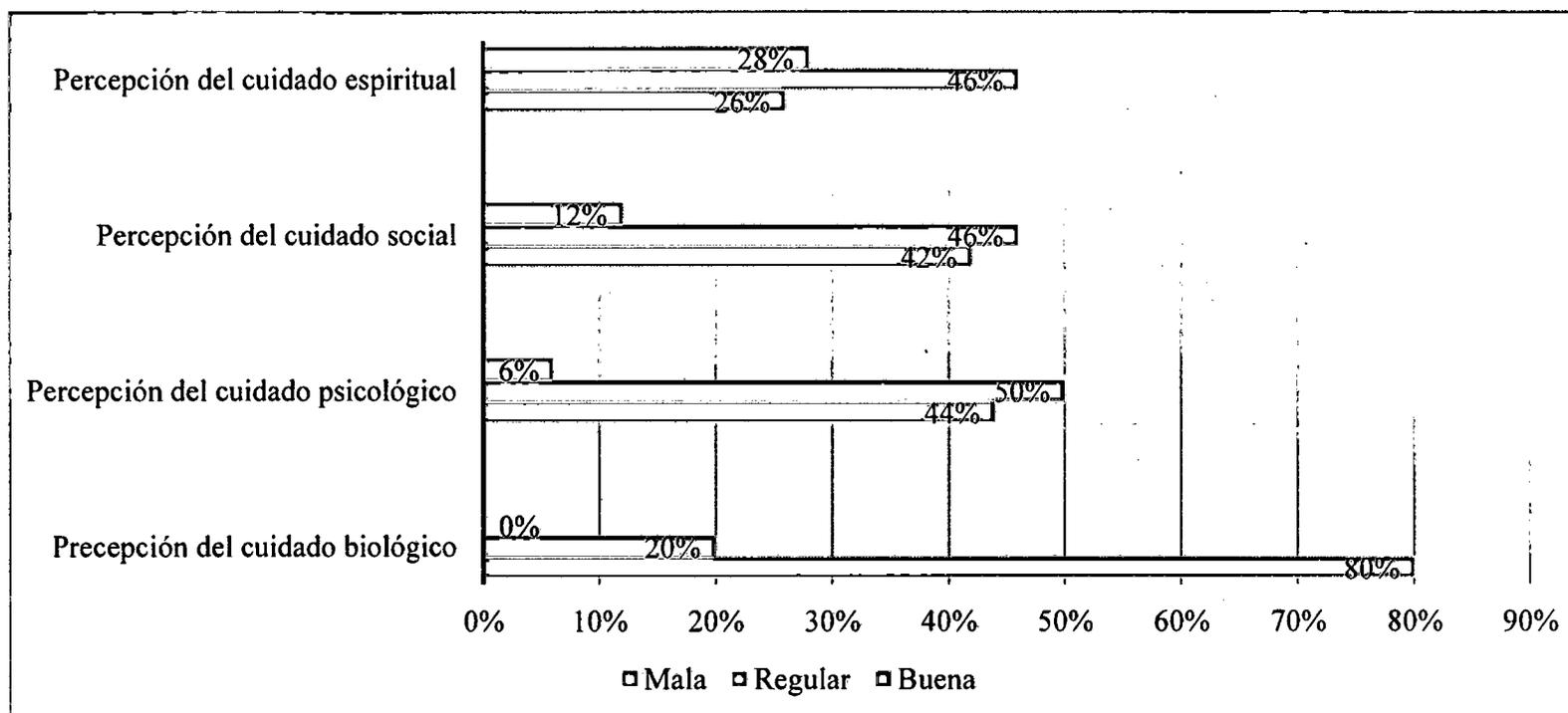
**INTERPRETACIÓN:** Del 100% (50) adultos mayores encuestados, el 46% (23) tienen una percepción regular del cuidado, el 28% (14) tienen una percepción mala del cuidado y el 26% (13) tienen una percepción buena del cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo.

**Tabla 02:** Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que le brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería según dimensiones: percepción del cuidado biológico, percepción del cuidado psicológico, percepción del cuidado social y percepción del cuidado espiritual; en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014.

<b>DIMENSIONES</b>								
<b>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO</b>	<b>Percepción del cuidado biológico</b>		<b>Percepción del cuidado psicológico</b>		<b>Percepción del cuidado social</b>		<b>Percepción del cuidado espiritual</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>Buena</b>	40	80%	22	44%	21	42%	13
<b>Regular</b>	10	20%	25	50%	23	46%	23	46%
<b>Mala</b>	0	0%	3	6%	6	12%	14	28%
<b>TOTAL</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

**Fuente:** Formato de cuestionario – 2014.

**Gráfico 02:** Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería según dimensiones: percepción del cuidado biológico, del cuidado psicológico, del cuidado social y del cuidado espiritual; en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2014.



Fuente: Tabla 02.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de adultos mayores encuestados; el 80%(40) tiene una percepción buena del cuidado biológico, el 20%(10) tienen una percepción regular del cuidado biológico, el 50%(25) tienen una percepción regular del cuidado psicológico, el 44% (22) tienen una percepción buena del cuidado psicológico, el 6%(3) tienen una percepción mala del cuidado psicológico, el 46%(23) tienen una percepción regular del cuidado social, el 42%(21) tiene una percepción buena del cuidado social, el 12%(6) tienen una percepción mala del cuidado social y el 26%(13) tienen una percepción buena del cuidado espiritual, el 46%(23) tiene una percepción regular del cuidado espiritual y el 28%(14) tienen una percepción mala del cuidado espiritual.

## V. DISCUSIÓN.

**Tabla/ gráfico 01:** se evidencia que del 100%(50) adultos mayores encuestados, el 46%(23) tienen una percepción regular del cuidado, el 28%(14) tienen una percepción mala del cuidado, lo que indica que los estudiantes no están brindando un adecuado cuidado de enfermería y el 26%(13) tienen una percepción buena del cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo.

Estos resultados se asemejan a los resultados de Zapata, S. (2013) en su investigación realizada en Lima en el Hospital Almenara sobre Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de Geriátrica, perciben el cuidado de enfermería medianamente favorable 63%, desfavorable 21% y favorable 16%. sobre el cuidado, así mismo los resultados Huatuco, G. (2009), en su investigación calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción según percepción del adulto mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, al comprobar que los adultos mayores tuvieron un nivel de satisfacción medio respecto al trato brindado por el personal. Por otro lado Tejada, K. (2012), en su estudio sobre los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor concluyó que el 52% de los adultos mayores percibieron como nivel bajo la calidad de atención de enfermería, con tendencia a un nivel medio de calidad 48%.

Sin embargo los resultados encontrados por Anguiano, A. (2011), en su estudio realizado sobre la percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería, obtuvo que el 100% considero que fue un trato digno muy bueno con un cuidado de muy buena calidad, del mismo modo Barroso, C. y, Palma, R. (2008), en su estudio referido a la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de enfermería, concluyeron que el 90.91% de los adultos mayores tuvieron un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería.

Contrastando la teoría de Henderson, V. (1994) plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva, por otro lado Jean Watson, (2007) el acceso al cuerpo, a la mente y al alma de

una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad, ante la situación trazada, el cuidado que brinda la enfermera debe ser holístico si se pretende tener como resultado el bienestar integral de la persona, considerando todas sus dimensiones, de tal modo que, al no cubrir un cuidado adecuado en alguna de ellas, el paciente no percibirá de manera totalmente favorable la práctica de enfermería.

Ante los resultados obtenidos se concluye que el cuidado que brinda el estudiante de la Facultad de Enfermería debe ser holístico si se pretende tener como resultado el bienestar integral de la persona, considerando todas sus dimensiones, de tal modo que, al no cubrir un cuidado adecuado en alguna de ellas, el paciente no percibirá de manera totalmente favorable la práctica de enfermería; lo cual posiblemente esté sucediendo con estos pacientes, según los resultados obtenidos. Finalmente, se considera que: vivir equilibradamente es vivir la vida con una perspectiva global, es decir, tomando conciencia de que el ser humano es pluridimensional.

Otros resultados importantes encontrados en el presente estudio fueron que los adultos mayores según el sexo femenino el (48%) tienen una percepción buena del cuidado y el (34%) tiene una percepción regular el cuidado de enfermería; observando que los adultos mayores del sexo masculino el (12%) tienen una percepción regular del cuidado y el (6%) tienen una buena percepción del cuidado. (Anexo 08).

**Tabla/ gráfico 02:** se observa según dimensiones que del 100% de adultos mayores encuestados; el 80%(40) tiene una percepción buena del cuidado biológico, el 20%(10) tienen una percepción regular del cuidado biológico, el 50%(25) tienen una percepción regular cuidado psicológico, el 44%(22) tienen una percepción buena del cuidado psicológico, el 6%(3) tienen una percepción mala del cuidado psicológico, el 46%(23) tienen una percepción regular del cuidado social, el 42%(21) tiene una percepción buena del cuidado social, el 12%(6) tienen una percepción mala del cuidado social y el 26%(13) tienen una percepción buena del cuidado espiritual, el 46%(23) tiene una percepción regular del cuidado espiritual y el 28%(14) tienen una percepción mala del cuidado espiritual.

Como se puede apreciar al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con otras investigaciones se evidencia que la percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en la dimensión del cuidado biológico, el 80% tienen una percepción buena

y el 20% tienen una percepción regular del cuidado. Estos resultados difieren con los resultados de Zapata, S. (2013) en su investigación realizada en Lima en el Hospital Almenara sobre Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en la dimensión biológica en el Servicio de Geriatría como medianamente favorable 47%, favorable 43% y desfavorable 10%; es medianamente favorable en los indicadores de interés en procesos fisiológicos 50% y respeto a la intimidad física durante la atención 47%, similar resultado obtuvo Tejada, K. (2012), en la dimensión técnica asociada a los procedimientos técnicos de la atención, pues un 80% de los adultos mayores calificó la calidad del cuidado de enfermería como nivel medio<sup>12</sup>. Sin embargo estos resultados difieren del estudio realizado por Huatuco, G. (2009), quien concluyó que el 60% de los adultos mayores percibieron la calidad del cuidado de enfermería respecto a la dimensión técnica como positiva<sup>10</sup>. Así mismo Barroso, C. y Palma, R. (2008) describieron que en la dimensión biológica, el 85.45% de los adultos mayores tuvieron un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería.

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

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

Finalmente considerando el respeto a la intimidad física durante la atención del paciente como otro de los indicadores de la dimensión biológica, es oportuno precisar que el

derecho a la intimidad se puede verificar desde ángulos diferentes, pero todos fundamentados básicamente en respetar la dignidad de la persona.

Con respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado brindado por el estudiante de la facultad de enfermería en la dimensión psicológica se tiene que el 50% tienen una percepción regular, el 44% tienen una percepción buena y el 6% tienen una percepción mala del cuidado psicológico, estos resultados se asemejan a los resultados de Zapata, S. (2013) en su investigación realizada en Lima en el Hospital Almenara sobre Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en la dimensión psicológica en el Servicio de Geriátrica como desfavorable 62%, medianamente favorable 25% y favorable 13%; es desfavorable en los indicadores de disponibilidad 68% y empatía 62%. Del mismo modo Tejada, K. (2012) en su estudio sobre los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor, obtuvo que en la dimensión humana referida a la relación empática enfermera-paciente, el 72% la evaluó como nivel bajo. Así mismo Anguiano A (2011), en su investigación sobre la percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería, concluyó que según la relación de ayuda que proporciona enfermería, el 62.5% de los adultos mayores calificaron la relación como mala.

Rodríguez, R (2001), determina lo siguiente: “La vejez es el periodo de la vida en donde con mucha frecuencia se presentan crisis profundas, resultado del enfrentamiento con múltiples pérdidas”. Asimismo Urcola, J. (2001) plantea lo siguiente: “Y del mismo modo que el cuerpo y la mente, nuestros sentimientos y emociones también requieren cuidado y alimentación”

Con respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado brindado por el estudiante de la facultad de enfermería en la dimensión social se tiene que el 42% tienen una percepción regular, el 12% tienen una percepción buena y el 12% tienen una percepción mala del cuidado social; estos resultados difieren con los resultados de Zapata, S. (2013) en su investigación realizada en Lima en el Hospital Almenara sobre Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en la dimensión social en el Servicio de Geriátrica como medianamente favorable 48%, favorable 34% y desfavorable 18%; es medianamente favorable en los indicadores de Interacción 49%, transculturalidad 48% y relaciones interpersonales 47%. Por el

contrario Barroso CA, Palma RE (2008) concluyeron que en la dimensión cultural, el 74.55% de los adultos mayores tuvieron un grado de percepción buena respecto al cuidado integral de enfermería.

Anzola, E (1994) formula que: “La persona que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto de su propio organismo como del medio social en el que vive”. Por ello cuidar en enfermería no solo abarca la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona, lo cual implica dar apoyo emocional y social. Así mismo menciona que gran parte de los profesionales de enfermería dedican su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental.

Con respecto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado brindado por el estudiante de la facultad de enfermería en la dimensión espiritual se tiene que el 26% tienen una percepción buena, el 46% tienen una percepción regular y el 28% tienen una percepción mala del cuidado espiritual, estos resultados difieren con los resultados de Zapata, S(2013) en su investigación realizada en Lima en el Hospital Almenara sobre Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en la dimensión social en el Servicio de Geriátrica como medianamente favorable 48%, desfavorable 32% y favorable 20%; es medianamente favorable en los indicadores de interés por la fe 50% y solidaridad hacia el prójimo 48%. Urcola, J. (2001) menciona lo siguiente: “La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”. Por otro lado; el cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona.

Por otra parte la solidaridad hacia el prójimo es el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, servicio basado en un amor sincero y generoso. Grandi, V. (1996) formula que: “El mundo sanitario necesita ser evangelizado porque en los hospitales están presentes situaciones de injusticia, de deshumanización, de explotación camuflada, mientras que están ausentes los valores éticos y morales”. Además la teoría de Jean Watson se basa fundamentalmente en el cuidado humano, pues considera que el cuidar debe estar fundamentado en un conjunto de valores humanos, como por ejemplo: la amabilidad, el afecto, el amor por uno mismo y los demás.

La espiritualidad es un concepto difícil, de definir, sin embargo está claro que se encuentra directamente relacionada con el desarrollo del alma, con el espíritu de vida y no con las cosas materiales de la misma; por ende, la espiritualidad forma parte de las dimensiones de todo ser humano. El adulto mayor cursando la última etapa de su vida posiblemente se encuentre deteriorada su espiritualidad, debido a los diferentes problemas que presenta, en efecto, la atención de enfermería debe estar apoyada en los valores humanos, para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía.

Como se puede apreciar al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con otras investigaciones se evidencia que la percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería a través de las dimensiones son: en la dimensión del cuidado biológico se aprecia que los estudiantes brindan un buen cuidado a los adultos, en la dimensión del cuidado psicológico el cuidado que brindan es regular, en la dimensión del cuidado social el cuidado que brindan es regular y en el cuidado espiritual el cuidado que brindan es regular; por lo tanto donde los estudiantes de la Facultad de Enfermería es en la dimensión del cuidado espiritual ya que es un concepto difícil de definir, sin embargo está claro que se encuentra directamente relacionada con el desarrollo del alma, con el espíritu de vida y no con las cosas materiales de la misma; por ende, la espiritualidad forma parte de las dimensiones de todo ser humano. El adulto mayor está cursando la última etapa de su vida posiblemente se encuentre deteriorada su espiritualidad, debido a los diferentes problemas que presenta, en efecto, la atención de enfermería debe estar apoyada en los valores humanos, para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía. También se puede apreciar que los adultos mayores de sexo femenino son los que necesitan más cuidado espiritual que los del sexo masculino.

Así mismo contrastando con la literatura se tiene que Almeida E, (2008) menciona que la dimensión biológica está relacionada con el cuerpo. El cual es una estructura completa y equilibrada; si está cansado, tiene hambre o alguna tensión encontrada, entonces este avisara que alguno de sus componentes necesita una atención especial. La enfermera(o) debe asumir el lugar profesional de quien cuida y controla la salud del adulto mayor, de quien ayuda a este a convivir saludablemente con su edad, teniendo en cuenta todas sus necesidades. De modo que uno de los indicadores en la dimensión

biológica es el interés en los procesos fisiológicos, donde la enfermera(o) debe proyectar su trabajo, partiendo de identificar las necesidades, a fin de dar respuestas a ellas, siempre en orden de prioridad, identificándolas a través de la valoración, como por ejemplo: la necesidad de higiene, de alimentación, de eliminación, de sueño y otras.

Por otro lado Calabria y Macre (1994) mencionan que la realidad que se enfrenta en los escenarios del cuidado es que muchas veces el cuidado espiritual es delegado al sacerdote, pastor, ministros y el personal de ofrecer el cuidado o porque no tiene el tiempo suficiente para proveer de este cuidado. Es demasiado frecuente en enfermería comprobar que los profesionales no ponen demasiado énfasis en la dimensión espiritual de la naturaleza humana. Es por esta razón que el profesional de enfermería debe enfocarse en las diferentes teorías de enfermería para poder cumplir con las necesidades espirituales de sus pacientes, especialmente en momentos de dolor o pérdida.

## **VI. CONCLUSIONES.**

1. La percepción general de los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo es regular.
2. El cuidado que brinda el estudiante de la Facultad de Enfermería debe ser holístico si se pretende tener como resultado el bienestar integral de la persona, considerando todas sus dimensiones.
3. La percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado brindado por el estudiante de la Facultad de Enfermería según la dimensión biológica es bueno.
4. La percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en la dimensión psicológica es regular.
5. La percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en la dimensión social es regular.
6. La percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería en la dimensión espiritual es regular.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

### **1. A la Dirección Regional de Salud Amazonas**

- ✓ Programar capacitaciones dirigidos a los profesionales y estudiantes de enfermería de su jurisdicción sobre como brindar cuidados de enfermería a los adultos mayores, con un enfoque humanista que ofrezca al profesional las competencias para poder satisfacer de manera integral las necesidades del adulto mayor, con énfasis en aspectos psicológicos y espirituales.

### **2. A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de amazonas**

- ✓ Promocionar capacitaciones y jornadas que fortalezcan la educación a los estudiantes sobre el cuidado a los adultos mayores.

### **3. A los docentes de la Facultad de Enfermería**

- ✓ Incentivar a los estudiantes a que brinden un adecuado cuidado de enfermería al adulto mayor, a través de los diferentes programas que están estipuladas en el MINSA Y ESSALUD.
- ✓ Enseñar a los estudiantes como brindar un adecuado cuidado espiritual al paciente, especialmente en momentos de dolor, soledad y pérdida.
- ✓ Considerar la visión holística y humanística del cuidado en la disciplina como eje central en la formación de los estudiantes de enfermería, incorporando teorías de comunicación transpersonal, considerando claves durante el cuidado realizado.

### **4. A los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería**

- ✓ Revisar constantemente teorías y actualizar los conocimientos sobre el cuidado de enfermería a los adultos mayores, ya que es una herramienta fundamental para el profesional de enfermería al momento de brindar los cuidados a la persona.
- ✓ Aplicar en la práctica diaria al momento de brindar los cuidados de enfermería los conocimientos obtenidos sobre como brindar adecuados cuidados de enfermería a los adultos mayores y no dejarlo simplemente plasmado en las aulas.
- ✓ Realizar trabajos de investigación de enfoque cualitativo para profundizar en las experiencias de los adultos mayores y esto permita reorientar el cuidado de enfermería teniendo como centro de su cuidado al paciente y logre en él

una recuperación integral, teniendo en consideración que el adulto mayor se enfrenta a diversos cambios que deterioran su salud.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### A. DE LIBROS:

1. Antón, V. (1989). Enfermería y atención primaria de salud. 3º tomo. Madrid. Pág. 36 – 43.
2. Artilles, L; Otero, J; Barrios, I. (2008). Metodología de la investigación para ciencias de la salud. Editorial Ciencias Médicas. Cuba. Pág. 169 – 198.
3. Aspefeen. (1999). Enfermería formación ética para la vida. 1º edición. Editorial Publicaciones S.R.L. Perú. Pág. 30 – 35.
4. Bermejo, J; Díaz, E. y Sánchez, E. (2011). Manual Básico para la atención integral en cuidados paliativos. 1º edición. España. Pág. 115 – 185.
5. Boff, L. (1999). Saber cuidar: ética del humano – compasión por la tierra. 1º edición. Vozes Ltda. Brasil. Pág. 80 – 87.
6. Eserverri, C. (1992). Enfermería hoy filosofía y antropología de una profesión. Madrid. Pág. 19 – 23.
7. Gonzáles, J. (1994). Aprendamos a envejecer sanos. Miembros de la comunidad nacional de industria. 3º edición. Editorial siglo XXI. México. Pág. 55 – 147.
8. Marriner. (2000). Modelos y teorías en Enfermería. 4º edición. Editorial Hacourt Brace. España. Pág. 56 – 75.
9. Neisser, U. (2002). Psicología cognoscitiva. 5º edición. Editorial Hacourt Brace. España. Pág. 189 – 192.
10. Potter, P. y Perry, A. (2002). Fundamentos de enfermería. 15º edición. Editorial Océano. Barcelona – España. Pág. 254 – 257.
11. Ramón, J. (2000). afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental. 2º edición. Pág. 122 – 131.
12. Rivera, G. y García, M. (1999). Calidad de la atención de enfermería al adulto mayor. Científico en Enfermería. 5º edición. Editorial Panamericana. Colombia. Pág. 167 – 174.
13. Urcola, J. (2001). Acertar a vivir. Esic editorial. España. Pág. 79 – 85.

## **B. DE TESIS Y MONOGRAFIAS:**

1. Barroso, C. y Palma, R. (2008). Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado integral de Enfermería. Huaraz. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Escuela profesional de Enfermería. Universidad de los Ángeles de Chimbote. Pág. 7 – 53.
2. Daza de Caballeros, A. (2001). Trabajo de investigación calidad del cuidado en enfermería. Trabajo de grado para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería. Colombia. Pág. 95.
3. Hagei, J. (2008). Percepción de los pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de Enfermería de la universidad Nacional Mayor de San Marcos en los servicios generales del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú. Tesis Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 45 – 65.
4. Huatuco, G. (2009). La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en Enfermería. Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. Pág. 56 – 70.
5. Poclin, M. (2011). Percepción de personas hospitalizadas sobre el cuidado brindado por el interno de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Pág. 8 – 19.
6. Tejada, K. (2012). Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue. Tesis para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Pág. 34 – 55.
7. Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Pág. 98 – 110.
8. Zapata, S. (2013). Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del Hospital

Almenara. Lima. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Pág. 11 – 37.

### **C. DE ARTÍCULOS Y REVISTAS:**

1. Abades, M. (2007). Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Revista GEROKOMOS. Pág. 176 – 180.
2. Almeida, E; Castro, R; Guzmán, M; Mena, M. (2008). Manual de la enfermería. Madrid: Cultural S.A. pág. 15 – 20.
3. Alvares, R. (2007). La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de Enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 15. Pág. 19 – 23.
4. Day, R. (2004). Psicología de la percepción humana. Revista Mexicana. Pág. 55 – 62.
5. García, M. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Revista Cubana. Pág. 132 – 139.
6. Landeros, E. y Salazar, T. (2006). Reflexiones sobre el cuidado. Revista de enfermería. México. Pág. 25 – 39.
7. Ledesma, M. (2004). Fundamentos de enfermería. Boletín del centro de documentación científica. México. Pág. 136 – 137.
8. Mardones, F. (2000). La seguridad social en salud y la tercera edad. Boletín de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Pág. 10 – 14.
9. Miranda, C. (2014). Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor. Revista electrónica en enfermería FESI – UNAM. Pág.28 – 33.
10. Morán, V. y Mendoza, A. (1993). Modelos de enfermería. Artículo de la Universidad Autónoma Metropolitana. México. Pág. 33 – 35.
11. Rodríguez, R. y Andrade, O. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un anciano. Revista latinoamericana enfermagen. Vol. 9. Rio de Janeiro. Pág. 23 – 34.

#### D. DE SITIOS EN RED:

1. Anzola, E. (1994). Envejecimiento exitoso en adultos mayores. URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=987591125>. Acceso 22 de mayo del 2014.
2. Arriaga, M; Baca, J; Castaño, C. y Montoya, M. (2006). Mujeres del mediterráneo. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=E87merOwEjkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>. Acceso 17 de mayo del 2014.
3. Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de salud. URL disponible en: [http://search.who.int/search?q=Cuidado+del+adulto+mayor&ie=utf8&site=default\\_collection&client=\\_es&proxystylesheet=\\_es&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=Cuidado+del+adulto+mayor&ie=utf8&site=default_collection&client=_es&proxystylesheet=_es&output=xml_no_dtd&oe=utf8). Acceso 17 de mayo del 2014.
4. Adulto Mayor: Una Nueva Etapa de Vida. URL disponible en: [http://www.ucm.es/info/estpsi/Adulto%20Mayor\\_Nueva%20Etapa%20de%20Vida.pdf](http://www.ucm.es/info/estpsi/Adulto%20Mayor_Nueva%20Etapa%20de%20Vida.pdf). Acceso 19 mayo 2014.
5. Cibanal, L., Arce, M. (2009). La relación enfermera-paciente. URL disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=VFZkM262C6IC&pg=PA88&dq=enfermeria+y+el+saludo+al+paciente&hl=es&sa=X&ei=8TJbUbPNIo\\_G4APDtIDYCA&ved=0CDgQ6AEwAw#v=onepage&q=enfermeria%20y%20el%20saludo%20al%20paciente&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=VFZkM262C6IC&pg=PA88&dq=enfermeria+y+el+saludo+al+paciente&hl=es&sa=X&ei=8TJbUbPNIo_G4APDtIDYCA&ved=0CDgQ6AEwAw#v=onepage&q=enfermeria%20y%20el%20saludo%20al%20paciente&f=false). Acceso 24 de mayo 2014.
6. Collado, M. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. URL disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/cuidado%20espiritual%20enfermería.pdf>. Acceso 06 de mayo del 2014.
7. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. URL disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=cuidado>. Acceso 07 de julio de 2014.
8. Enfermería. Organización Mundial de la Salud. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>. Acceso 05 de mayo de 2014.
9. García, M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. URL disponible en:

<http://books.google.com.pe/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA13&dq=enfermeria+en+el+cuidado+de+las+necesidades+basicas&hl=es&sa=X&ei=Cb9ZUbe->

[Hqbbq0AGU\\_4GYAg&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=enfermeria%20en%20el%20cuidado%20de%20las%20necesidades%20basicas&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA13&dq=enfermeria+en+el+cuidado+de+las+necesidades+basicas&hl=es&sa=X&ei=Cb9ZUbe-Hqbbq0AGU_4GYAg&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=enfermeria%20en%20el%20cuidado%20de%20las%20necesidades%20basicas&f=false). Acceso 01 de junio del 2014.

10. Hofstadt, C. y Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. URL disponible en:  
<http://comsalud.umh.es/files/2011/12/Tecnicas-comunicacion-enfermeria.pdf>. Acceso 22 de junio del 2014
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la niñez del adulto mayor. URL disponible en:  
<http://www.inei.gob.pe/web/BoletinFlotante.asp?file=16034.pdf>. Acceso 21 noviembre 2014.
12. Morales, P. Enfermería relación transcultural. URL disponible en:  
[http://www.redui.colegiomilitar.mil.ar/pdf/ReDiU\\_0926\\_art3Enfermer%C3%ADa.pdf](http://www.redui.colegiomilitar.mil.ar/pdf/ReDiU_0926_art3Enfermer%C3%ADa.pdf). Acceso 17 de diciembre del 2014.
13. Supo, J. Seminarios de investigación científica. URL Disponible en:  
<http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>. Acceso el 03 de marzo de 2014.
14. Vargas, L. Sobre el concepto de percepción. URL disponible en:  
<http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>. Acceso 14 de noviembre del 2014.

# ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBL. DE INVES.	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la percepción de los adultos mayores sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería. AA.HH. Santo Toribio De Mogrovejo, Chachapoyas</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la percepción de los adultos mayores respecto al cuidado brindado por los estudiantes de la Facultad de Enfermería, AA HH. Sto Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2014.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>➤ Identificar la</p>	<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.</b></p> <p>El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo porque explica la realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, busca además la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias; de nivel descriptivo ya que describe fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada; de tipo: según la intervención, fue observacional ya que no existió intervención de la investigadora; los datos reflejaban la evolución natural de los eventos; según la planificación de la toma de datos, fue prospectivo ya que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios) y se logró controlar el sesgo de medición; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal ya que la información se recolectó en un momento determinado de tiempo; según el número de variables de interés fue descriptivo ya que el análisis estadístico, fue univariado porque sólo describió parámetros de estudio a partir de una muestra.(Supo, J. 2012)</p> <p>Cuyo esquema es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M ← O</p>

<p>- 2014?</p>	<p>percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brinda el estudiante de enfermería según la dimensión biológica, AA HH. Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas - 2014.</p> <p>➤ Identificar la percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de enfermería según la dimensión social, AA HH.</p>	<p>Dónde:</p> <p><b>M:</b> Muestra de estudio.</p> <p><b>O:</b> Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería</p> <p><b>Universo muestral.</b></p> <p>Se consideró a todos los adultos mayores de ambos sexos de 60 a 80 años, del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo y que cuenten con el seguro integral (SIS) del C.S. 9 de Enero (fuente del C.S. 9 de Enero), los cual fueron 50 adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Criterios de inclusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos mayores de 60 – 80 años de ambos sexos.</li> <li>- Adultos mayores lucidos, orientados en tiempo, persona y espacio, que les permita expresarse verbalmente.</li> <li>- Adultos mayores que cuenten con el seguro integral (SIS).</li> <li>- Adultos mayores que deseen participar de la investigación.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Método, técnica e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Método:</b> Encuesta. (Artilles, 2008).</li> <li>b. <b>Técnica:</b> Entrevista. (Artilles, 2008).</li> </ol>
----------------	---	--

	<p>Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2014.</p> <p>➤ Identificar la percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de enfermería según la dimensión psicológica, AA HH. Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2014.</p> <p>➤ Identificar la percepción del adulto mayor sobre el cuidado</p>	<p><b>c. Instrumento para recolección de datos:</b> Formulario de cuestionario. . (Artiles, 2008).</p> <p>Para medir la variable de estudio se utilizó el formulario de cuestionario denominado: “Percepción de los adultos mayores sobre el cuidado de Enfermería que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería”, estuvo constituida por 22 ítems divididos en 4 partes según las dimensiones de estudio son: percepción del cuidado biológico tiene 8 preguntas, percepción del cuidado psicológico y social consta de 5 preguntas cada dimensión y la percepción del cuidado espiritual consta de 5 preguntas.</p> <p>El puntaje total para la variable percepción del cuidado será:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bueno: 30 - 44</li> <li>– Regular: 15 - 29</li> <li>– Malo: 0 – 14</li> </ul> <p>Los puntajes para determinar la percepción del cuidado según dimensiones serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción del cuidado biológico tiene un puntaje de: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bueno: 12 – 16</li> <li>– Regular: 6 – 11</li> <li>– Malo: 0 - 5</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--

	<p>que brindan los estudiantes de enfermería según la dimensión espiritual, AA HH. Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas – 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción del cuidado psicológico tiene un puntaje de: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bueno: 8 - 10</li> <li>– Regular: 4 - 7</li> <li>– Malo: 0 – 3</li> </ul> </li> <li>• Percepción del cuidado social tiene un puntaje de: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bueno: 8 - 10</li> <li>– Regular: 4 - 7</li> <li>– Malo: 0 - 3</li> </ul> </li> <li>• Percepción del cuidado espiritual tiene un puntaje de: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bueno: 6 - 8</li> <li>– Regular: 3 - 5</li> <li>– Malo: 0 – 2</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Escala para la variable:</b> Ordinal.</p> <p><b>Escala para el Items:</b> La escala de medición será Likert.</p> <p><b>Validez y confiabilidad:</b></p>
--	---	--

		<p>Para la validez se sometió al juicio de expertos, que fueron profesionales de enfermería, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial obteniendo como resultado el <math>VC = 8.67 &gt; VT = 1.64</math>, por lo tanto el instrumento es adecuado. (Anexo N° 04)</p> <p>Para medir la confiabilidad se aplicó al 10% (6) de la población, los datos fueron analizados con la fórmula Split Halves con resultado obtenido de 0.98, el cual se encuentra del rango de 0.9 a 1, que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad. (Ver anexo 07)</p> <p><b>Procedimiento de recolección de datos.</b></p> <p>En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se solicitó mediante un documento a la delegada del VI ciclo del curso de Adulto Mayor, con el fin de que facilite la lista donde se encontraban registrados los Adultos Mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo con los cuales estaban trabajando en dicho semestre académico.</li> <li>2. Se coordinó con el grupo de rotación para que informen a los adultos mayores sobre la visita que se les realizaría a su domicilio.</li> <li>3. Se capacitó a dos familiares para la aplicación del instrumento a los adultos mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo.</li> <li>4. Se aplicó el instrumento a partir del 23-06-14 hasta el 27-06-14.</li> <li>5. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las</li> </ol>
--	--	--

		<p>mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.</p> <p><b>Análisis y presentación de datos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La información final se procesó en el software Microsoft Excel versión 2007; se utilizó la estadística descriptiva, los resultados son mostrados en tablas simples así como en gráficos de barras.</li></ul>
--	--	---

**ANEXO N° 02**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA. AA.HH SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS – 2014.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ITEMS</b>
<b>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO</b>	La percepción que tiene el adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes será evaluado por un test de encuesta, donde se utilizara la escala de Likert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de salud.</li> <li>- Comodidad y confort.</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Estado físico.</li> </ul>	Percepción del cuidado biológico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El estudiante de enfermería coordina sobre los cuidados que usted necesita? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</li> <li>2. ¿El estudiante de enfermería busca la colaboración de usted durante el cuidado que le brinda? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</li> <li>3. ¿Recibió ayuda del estudiante de enfermería para poder realizar su higiene personal cuando lo necesitó? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</li> <li>4. ¿El estudiante de enfermería le enseñó el correcto lavado de manos? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</li> </ol>

				<p>5. ¿El estudiante de enfermería le ayuda a ir al baño? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>6. ¿El estudiante de enfermería le brinda ayuda para levantarse a caminar cuando lo necesita? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>7. ¿Siente comodidad durante los diferentes cuidados que le brinda el estudiante de enfermería? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>8. ¿Cómo considera el cuidado que le brinda el (a) estudiante de enfermería? a. Buena      b. Regular      c. Mala</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional.</li> <li>- Estado afectivo.</li> <li>- Alivio de la ansiedad.</li> </ul>	Percepción del cuidado psicológico.	<p>1. ¿El tiempo que pasa el estudiante de enfermería durante los cuidados que le brinda cree usted que es suficiente? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>2. ¿El estudiante de enfermería le muestra confianza para que usted le cuente sus problemas? a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>3. ¿El estudiante de enfermería le hace sentir que usted es importante?</p>

				<p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>4. ¿El estudiante de enfermería le permite expresar sus sentimientos?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>5. ¿El estudiante de enfermería le ayudó a resolver sus problemas emocionales?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p>
		<p>- Ambiente social.</p> <p>- Sentimiento de Soledad.</p>	<p>Percepción del cuidado social.</p>	<p>1. ¿El estudiante de enfermería le llama por su nombre durante las actividades que realiza?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>2. ¿El estudiante de enfermería hace que sus familiares participen en el cuidado que usted necesita?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>3. ¿El estudiante hace que usted se socialice con los demás?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>4. ¿Recibe ayuda del estudiante de enfermería para</p>

				<p>comunicarse con sus familiares cuando lo necesité?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>5. ¿El estudiante de enfermería le informa cuándo volverá a visitarlo?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto de su religión.</li> <li>- Creencias religiosas y espirituales.</li> <li>- Creencias culturales.</li> </ul>	<p>Percepción del cuidado espiritual</p>	<p>1. ¿El estudiante de enfermería respeta sus creencias religiosas y espirituales?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>2. ¿El estudiante de enfermería presta atención a sus manifestaciones religiosas?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>3. ¿Es estudiante de enfermería comparte un pasaje bíblico con usted?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p> <p>4. ¿El estudiante de enfermería le habla de Dios durante los cuidados que le brinda?</p> <p>a. Siempre      b. A veces      c. Nunca</p>

## ANEXO N° 03

### FORMULARIO DE CUESTIONARIO

#### PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL CUIDADO BRINDADO POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL AA.HH. SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO – 2014.

##### I. INTRODUCCIÓN:

La presente aplicación del instrumento se está realizando con el objetivo de determinar “La percepción que tiene el adulto mayor sobre el cuidado que le brinda el estudiante de la Facultad de Enfermería”, se marcará las respuestas dadas por el adulto con mucha sinceridad y veracidad, recuerde que la entrevista es anónimo y su opinión es muy importante, dicho instrumento consta de 4 dimensiones: Percepción del cuidado biológico, percepción del cuidado psicológico, percepción del cuidado social y percepción del cuidado espiritual, de las cuales deberá contestar a todas las preguntas que se le haga.

##### II. DATOS GENERALES:

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

##### III. CONTENIDO:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO BIOLÓGICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿El estudiante de enfermería coordina sobre los cuidados que usted necesita?			
2. ¿El estudiante de enfermería busca la colaboración de usted durante el cuidado que le brinda?			

3. ¿Recibió ayuda del estudiante de enfermería para poder realizar su higiene personal cuando lo necesitó?			
4. ¿El estudiante de enfermería le enseñó el correcto lavado de manos?			
5. ¿El estudiante de enfermería le ayuda a ir al baño?			
6. ¿El estudiante de enfermería le brinda ayuda para levantarse a caminar cuando lo necesita?			
7. ¿Siente comodidad durante los diferentes cuidados que le brinda el estudiante de enfermería?			
8. ¿Cómo considera el cuidado que le brinda el (a) estudiante de enfermería?			
<b>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO PSICOLÓGICO</b>			
6. ¿El tiempo que pasa el estudiante de enfermería durante los cuidados que le brinda cree usted que es suficiente?			
7. ¿El estudiante de enfermería le muestra confianza para que usted le cuente sus problemas?			
8. ¿El estudiante de enfermería le hace sentir que usted es importante?			
9. ¿El estudiante de enfermería le permite			

expresar sus sentimientos?			
10. ¿El estudiante de enfermería le ayudó a resolver sus problemas emocionales?			
<b>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO SOCIAL</b>			
6. ¿El estudiante de enfermería le llama por su nombre durante las actividades que realiza?			
7. ¿El estudiante de enfermería hace que sus familiares participen en el cuidado que usted necesita?			
8. ¿El estudiante hace que usted se socialice con los demás?			
9. ¿Recibe ayuda del estudiante de enfermería para comunicarse con sus familiares cuando lo necesitó?			
10. ¿El estudiante de enfermería le informa cuándo volverá a visitarlo?			
<b>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ESPIRITUAL</b>			
5. ¿El estudiante de enfermería respeta sus creencias religiosas y espirituales?			
6. ¿El estudiante de enfermería presta atención a sus manifestaciones religiosas?			

7. ¿Es estudiante de enfermería comparte un pasaje bíblico con usted?			
8. ¿El estudiante de enfermería le habla de Dios durante los cuidados que le brinda?			

Gracias por su participación.....

## ANEXO N° 04

### PROCESO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

#### PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA. AA.HH SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS – 2014.

##### 1. Descripción:

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con seis profesionales de los cuales laboran en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, se tuvo a bien considerar a los 6 profesionales por ser licenciados en Enfermería y ejercer como docentes.

##### 2. Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición.

ITEM	EXPERTO *							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	-	6
2	1	1	1	1	1	1	-	6
3	1	1	1	1	1	1	-	6
4	1	1	1	1	1	1	-	6
5	1	1	1	1	1	1	-	6
6	1	1	1	1	1	1	-	6
7	1	1	1	1	1	1	-	6
8	1	1	1	1	1	1	-	6
9	1	1	1	1	1	1	-	6
10	1	1	1	1	1	1	-	6

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

##### PROFESIONALES CONSULTADOS:

1. Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz.  
Docente de la Facultad de Enfermería.
2. Lic. Enf. Azucena Angélica Cruzado Montero  
Enfermera dedicada al área de investigación del Hospital de General de Celendín.

3. Lic. Enf. Edith Flores López.  
Docente de la Facultad de Enfermería.
4. Lic. Enf. Fanny M. Gómez Guevara.  
Docente de la Facultad de Enfermería.
5. Lic. Enf. Jhohany Chappa Díaz.  
Docente de la Facultad de Enfermería.
6. Lic. Enf. Pilar Raimundo Jauregui.  
Docente de la Facultad de Enfermería.

### DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	6	100	0	0	0.015625	**
2	6	100	0	0	0.015625	**
3	6	100	0	0	0.015625	**
4	6	100	0	0	0.015625	**
5	6	100	0	0	0.015625	**
6	6	100	0	0	0.015625	**
7	6	100	0	0	0.015625	**
8	6	100	0	0	0.015625	**
9	6	100	0	0	0.015625	**
10	6	100	0	0	0.015625	**
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>8.673617</b>	<b>**</b>

Fuente: Apreciación de los expertos

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

**Interpretación:** El valor obtenido en la decisión estadística es de “8.673617” el cual es mayor al valor teórico VT: 1.64 de la Prueba Binomial por lo tanto EL INSTRUMENTO ES ADECUADO.

## ANEXO N° 05

### **PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:**

#### **PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDAN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA. AA.HH SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS – 2014.**

##### **1. Descripción:**

El proceso de confiabilidad del Instrumento de Investigación “Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería. AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – 2014”; se realizó a través de la fórmula split halves para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 22 ítems a un porcentaje considerable de la muestra total para la investigación, por lo menos al 10 % de la muestra objeto de estudio.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, por lo tanto se vio por conveniente realizar el test a adultos mayores del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo.

El valor final obtenido por la “Fórmula de Split Halves” es de “0.98”, el cual se encuentra dentro del rango 0.9 a 1, que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad del instrumento de medición.

A continuación se detalla el proceso de confiabilidad del instrument

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN FORMULA: SPLITH – HALVES

PERCEPCIÓN QUE TIENE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL CUIDADO BRINDADO POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL AA.HH. SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO – 2014.

Item	PO																											I+P	
casos	1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	I	P	IP	I <sup>2</sup>	P <sup>2</sup>	T	T <sup>2</sup>
C01	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	10	70	49	100	17	289
C02	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	10	90	81	100	19	361
C03	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	9	45	25	81	14	196
C04	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	9	63	49	81	16	256
C05	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	7	35	25	49	12	144
C06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	10	80	64	100	18	324
s	4	6	5	6	4	6	5	6	4	6	4	6	4	6	3	4	4	4	2	4	2	1	41	55	383	293	511	96	9216

ANEXO N° 07

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION MEDIANTE SPLIT HALVES – SPEARMAN BROWM.

$$n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)$$

$$rip = \sqrt{\left[ (n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2) \right] \left[ (n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2) \right]}$$

n = N° casos

rip = relación de los ítems impares con los pares

$$\frac{6(383) - 41(55)}{\sqrt{[(6(293) - 41^2)(6(511) - 55^2)]}}$$

$$rip = \frac{2298 - 2255}{\sqrt{[(1758 - 1881)(3066 - 3025)]}}$$

$$rip = \frac{43}{\sqrt{[(77)(41)]}}$$

$$rip = \frac{43}{\sqrt{3157}}$$

$$rip = \frac{43}{56.19}$$

$$rip = 0.77$$

$$rip = \frac{2 \times 0.765260722}{1 + 0.765260722}$$

$$rip = 0.977$$

Criterio de confiabilidad:

- -1 a 0 : No es confiable.
- 0 a 0.49 : Baja confiabilidad.
- 0.5 a 0.75 : Moderada confiabilidad.
- 0.76 a 0.89 : Fuente confiabilidad.
- 0.9 a 1 : Alta confiabilidad.

**Interpretación:** según los datos procesados para expresar la confiabilidad a través de la fórmula de Split Halves se obtuvo en valor de “0.98”; el cual se encuentra dentro del rango 0.9 a 1 que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

## ANEXO N° 08

**Tabla N°03:** Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la Facultad de Enfermería, según sexo, en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.

Percepción del cuidado de enfermería	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>Mala</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Regular</b>	17	34	3	12	30	46
<b>Buena</b>	24	48	6	6	20	54
<b>Total</b>	41	82	9	18	50	100

Fuente: Formato de cuestionario – 2014.

**ANEXO N° 09**

**Tabla N° 04:** Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería, según edad, en el AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas 2014.

Percepción del cuidado	EDAD							
	60 - 65 años	%	66 - 70 años	%	71- 75 años	%	76 - 80 años	%
<b>Bueno</b>	6	12	7	14	3	6	6	12
<b>Regular</b>	4	8	5	10	6	12	4	8
<b>Malo</b>	1	2	5	10	2	4	1	2
<b>Total</b>	11	22	17	34	11	22	11	22

**Fuente:** Formato de cuestionario – 2014.