

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE
BARRANCA - CAJATAMBO Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
2017**

PRESENTADA POR:

BACH. ESTRELLA MILUSKA PEÑA CAJALEÓN

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

ASESOR:

LIC. WILDER, BUSTAMANTE HOCES

HUACHO - PERÚ

2018

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO
SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
DE BARRANCA - CAJATAMBO Y SERVICIOS BÁSICOS DE
SALUD 2017**

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

ASESOR:

LIC. WILDER, BUSTAMANTE HOCES

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

HUACHO – PERÚ

2018

AUTORA

PEÑA CAJALEÓN, ESTRELLA MILUSKA

Bachiller en enfermería

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

ASESOR

Lic. BUSTAMANTE HOCES, WILDER

MIEMBROS DEL JURADO

M(a). OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

Presidenta

M(a). EVA JESUS ROJAS ZAVALA

Secretaria

Lic. FRIDA GEORGINA BRUNO MALPICA

Vocal

DEDICATORIA

A Dios, mi querida madre Eugenia, mi hermano y a mis familiares, gracias por todo su cariño, comprensión y confianza que me brindan día a día, que siempre están a mi lado dándome la fuerza espiritual para conseguir mis objetivos profesionales.

AGRADECIMIENTO

Al personal administrativo del hospital de Barranca - Cajatambo y servicios básicos de salud 2017, por haber permitido realizar la presente investigación que va en beneficio de los adultos mayores y de la calidad de atención en dicha institución.

A los adultos mayores hospitalizados en el hospital de Barranca - Cajatambo y servicios básicos de salud 2017, que han colaborado con la presente investigación, que tiene como fin primordial mejorar la calidad de atención por parte del profesional de enfermería.

A mi asesor, Lic. Wilder Bustamante Hoces, por su especial dedicación en todo el desarrollo de la investigación, cuidando los mínimos detalles para que sea una investigación ética y de calidad.

A todas las personas, que de una u otra manera han aportado datos y conocimientos para el mejoramiento de la calidad de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1 Problema General	04
1.2.2 Problemas Específicos	05
1.3 Objetivos de la investigación	05
1.3.1 Objetivo General	05
1.3.2 Objetivos Específicos	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.2 Bases teóricas	09
2.3 Definición de términos básicos	32
2.4 Formulación de la Hipótesis	33
2.4.1 Hipótesis General	33
2.4.2 Hipótesis Específicas	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1	Diseño Metodológico	34
3.1.1	Tipo	34
3.1.2	Enfoque	34
3.2	Población y Muestra	35
3.3	Operacionalización de las variables e indicadores	36
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.4.1	Técnicas a emplear	39
3.4.2	Descripción de los instrumentos	39
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información	43

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1	Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones	45
-----	--	----

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Discusión	50
5.2	Conclusiones	52
5.3	Recomendaciones	54

CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1	Fuentes Bibliográficas	56
6.2	Fuentes Hemerográficas	57
6.3	Fuentes Documentales	59
6.4	Fuentes Electrónicas	60

ANEXOS		63
---------------	--	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	45
Tabla 2	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	46
Tabla 3	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	47
Tabla 4	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	45
Gráfico 2	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	46
Gráfico 3	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	47
Gráfico 4	Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017	48

RESUMEN

La investigación *Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en el hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de Salud 2017*, tuvo como objetivo determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, fue descriptiva, ex post facto y transversal con enfoque cuantitativo, realizada en una población de 430 adultos mayores hospitalizados, de la cual se consideró una muestra representativa de 96 adultos mayores, seleccionados al azar, se utilizó la técnica de la encuesta, aplicándose el cuestionario de Satisfacción del Cuidado” (Care-Q) versión corta que fue creado por Larson (1981), con validez interna de 0.868, y varianza explicada del 52%. Se compone de 6 subescalas las cuales contienen en total 46 ítems que evalúan comportamientos del profesional de enfermería durante la prestación de su servicio. En la investigación se obtuvieron los siguientes resultados: el 62,5% de los pacientes adultos mayores entrevistados tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 37,5% que son altos. En la dimensión cuidados biológicos el 62,5% tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 33,3% que son altos y el 4,2% que son bajos. En la dimensión cuidados socioculturales el 57,3% tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 39,6% que son altos y el 3,1% que son bajos y en la dimensión cuidados espirituales y emocionales el 54,2% de tienen la percepción que los cuidados de enfermería son altos, el 38,5% que son regulares y el 7,3% que son bajos. De acuerdo a estos resultados la investigación llega a las siguientes conclusiones: los cuidados de enfermería que se le brindan a los adultos mayores en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud no son bajos, son regulares; en la dimensión cuidados biológicos son regulares; en la dimensión cuidados socioculturales son regulares, y en la dimensión cuidados espirituales son altos.

Palabras claves. Cuidados de enfermería, adultos mayores hospitalizados, cuidados biológicos, cuidados socioculturales, cuidados espirituales.

ABSTRACT

The investigation Perception of the elderly hospitalized on nursing care at the hospital of Barranca-Cajatambo and basic services of Health 2017, aimed to determine what is the perception of the elderly hospitalized on nursing care at the Hospital Barranca-Cajatambo and Basic Health Services 2017, was descriptive, exhibited and cross-sectional with a quantitative approach, carried out in a population of 430 hospitalized elderly adults, from which a representative sample of 96 elderly adults was considered, selected at random, using the survey technique , applying the Satisfaction of Care questionnaire "(Care-Q) short version that was created by Larson (1981), with internal validity of 0.868, and explained variance of 52%. It consists of 6 subscales which contain a total of 46 items that evaluate the behavior of the nursing professional during the provision of their service. In the investigation the following results were obtained: 62.5% of the elderly patients interviewed have the perception that nursing care is regular, 37.5% are high In the biological care dimension, 62.5% have the perception that nursing care is regular, 33.3% that are high and 4.2% that are low. In the dimension sociocultural care 57.3% have the perception that nursing care are regular, 39.6% are high and 3.1% are low and in the spiritual and emotional care dimension 54.2% % have the perception that nursing care is high, 38.5% are regular and 7.3% are low. According to these results, the research reaches the following conclusions: the nursing care provided to the elderly in the Barranca - Cajatambo Hospital and Basic Health Services are not low, they are regular; in the dimension biological care are regular; in the dimension sociocultural care are regular, and in the dimension spiritual care are high.

Keywords. Nursing care, hospitalized older adults, biological care, sociocultural care, spiritual care

INTRODUCCIÓN

Las instituciones de todo el mundo, en la actualidad, usan en forma básica, para medir la calidad de atención a los clientes, la percepción que tiene el usuario sobre el servicio prestado, y las instituciones de salud no son exentas de medir la calidad de la atención brindada por sus profesionales utilizando este mismo enfoque.

Es tal así, que a nivel mundial, la organización mundial de la salud (OMS) considera que el principal indicador de calidad de los servicios prestados por las instituciones de salud, es la percepción que tienen los clientes sobre el servicio prestado, ya que este demuestra la satisfacción o insatisfacción que tiene la persona que se atiende sobre la atención que le ha brindado el personal de salud en todos los procesos de atención de su enfermedad.

Teniendo en cuenta el enfoque anterior de la OMS el principal indicador de la calidad de atención por parte del personal de enfermería sería la percepción que tienen los clientes en los cuidados especializados de salud que el personal realiza al cliente, la cual es una de las funciones que cumple el personal de enfermería dentro de las instituciones de salud.

La percepción sobre los cuidados de enfermería, es el principal indicador de calidad de la atención prestada por el personal de enfermería en las instituciones de salud, esta necesita ser evaluada de manera integral para proponer recomendaciones que impacten en la prestación del servicio, y redunden no solo en la mejora continua de la atención prestada por los profesionales de enfermería, sino en el prestigio de la institución que presta los servicios de salud.

Sin embargo, en el caso de los adultos mayores hospitalizados, la percepción que ellos tienen sobre los cuidados que recibe del personal de enfermería, va a depender de la concepción premeditada con la cual asiste a la institución de salud, de la concepción de cómo debe ser atendido, de la manera como se interrelacionen con los enfermeros que lo atienden, del estado emocional que tengan durante el tiempo que permanezcan hospitalizados etc.

Esto indica claramente que la percepción que se forman los adultos mayores hospitalizados, sobre los cuidados que reciben del personal de enfermería, es la suma de varios factores subjetivos y objetivos que se dan durante su hospitalización y que deben ser evaluados en conjunto para determinar cuáles son los factores en los cuales ellos tienen la percepción de haber recibido los adecuados cuidados de enfermería y en cuales tienen la percepción de no haberlos recibido en la medida que ellos esperaban.

La necesidad de disponer de una estructura asistencial que contemple específicamente las necesidades de los adultos mayores es hoy asumida por todos los países del mundo, tras las recomendaciones de la OMS que desde 1974 viene advirtiendo en ese sentido y de las Asambleas Mundiales del Envejecimiento, auspiciado por las Naciones Unidas, celebradas en 1982 y 2002.

En la actualidad, la demanda de admisión hospitalaria de adultos mayores alcanza hasta 35% en los hospitales nacionales públicos del Perú, esto significa que el fenómeno demográfico del envejecimiento genera cada vez mayor demanda de los servicios de salud por parte de los adultos mayores, y en consecuencia los centros de salud, deben de responder a las exigencias de esa demanda, para darles una mayor calidad de vida en el tránsito de sus últimos años de vida.

En tal sentido cobra relevancia la función que tiene el personal de enfermería 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 cliente 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.

Pero, lamentablemente, en el país, en la actualidad, la percepción que tienen la mayoría de los pobladores, de la atención que se les brinda en las instituciones de salud en forma general, es deficiente, y esta concepción se acentúa mucho más debido a que las mismas autoridades peruanas han declarado todo el sector en crisis, siendo necesario y elemental revertir esta situación por el personal de salud, realizando investigaciones en todos los campos, para elaborar estrategias pertinentes que redunden en el cambio de

percepción que en la actualidad tiene la población, y entre ellos en forma especial, los adultos mayores, sobre los servicios que se le brindan en las instituciones de salud nacionales.

Esto significa, que en todas las instituciones de salud, se deben determinar los principales factores causales de esa negativa percepción, capacitar y perfeccionar al personal, en este caso de enfermería, y superar la calidad de servicio. Es por ello que se realizó la presente investigación, en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud, con el objetivo específico de mejorar la calidad de atención del personal de enfermería en los adultos mayores.

De acuerdo al diagnóstico inicial realizado, para los adultos mayores, la atención del personal de enfermería eran deficientes, sin embargo los resultados de la investigación realizada han demostrado que no son deficientes, son regulares.

Los pormenores de la investigación realizada se detallan en el presente informe.

En el primer capítulo se da cuenta de los aspectos esenciales que se tuvieron en cuenta para plantear la investigación, considerando la definición y formulación del problema, los objetivos que se esperaban alcanzar, los supuestos de los posibles resultados que se hallarían, enunciados a través de las hipótesis de trabajo.

En el segundo capítulo se da cuenta del marco teórico y conceptual sobre la cual se fundamentó la investigación, y sobre el cual se sustenta los resultados de acuerdo las bases teóricas recopiladas a través de literatura especializada sobre las dos variables.

En el tercer capítulo se da cuenta del diseño metodológico que sirvió para realizar la investigación, en donde se determina el diseño del estudio, la población que se consideró como base, la muestra que se utilizó para recolectar la información básica; la forma como se operacionalizaron las variables para construir los instrumentos de recogidas de datos, el enfoque de la investigación; la técnicas y el instrumento de recolección de datos y la técnica que se utilizó para procesar los datos recogidos.

En el cuarto capítulo se realiza la presentación de los resultados obtenidos a través del proceso de la investigación, considerando los datos específicos que las sustentan y sobre las cuales se puede dilucidar la objetividad y la veracidad de la investigación realizada.

En el quinto capítulo se realiza la discusión de los resultados obtenidos, y se llega a las conclusiones finales, además se da las recomendaciones que se consideran convenientes poner en práctica para dar un mejor bienestar social a los adultos mayores.

En los anexos se consigan todos los documentos de investigación que se construyeron para la recogida de datos, y los análisis e interpretaciones de cada uno de los ítems del cuestionario, a través de los cuales se da respuesta a todas las interrogantes de la investigación realizada.

A la luz de los resultados obtenidos, se recomienda una especial capacitación al personal de enfermería en el cuidado de los adultos mayores, y que en forma especial y específica sean atendidos durante el tiempo que estén hospitalizados, por personal especializado en adultos mayores, tal como lo recomienda la OMS y los lineamientos de atención de salud del Minsa.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En las instituciones de salud existen diversas maneras de medir la calidad de atención, uno de ellos es la percepción que tiene el cliente sobre el servicio prestado en cada una de las unidades.

A nivel mundial, de acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) considera que el principal indicador de calidad de los servicios de salud es la percepción que tienen los clientes sobre el servicio prestado, ya que este demuestra la satisfacción o insatisfacción que tiene la persona que se atiende en las instituciones de salud sobre la atención que le ha brindado el personal de salud en todos los procesos de atención de su enfermedad.

Teniendo en cuenta el enfoque anterior de la OMS el principal indicador de la calidad de atención por parte del personal de enfermería sería la percepción que tienen los clientes en los cuidados especializados de salud que el personal realiza al cliente, la cual es una de las funciones que cumple el personal de enfermería dentro de las instituciones de salud.

De acuerdo al Consejo de Salubridad General. (2011) de la OMS, la percepción que tiene el paciente sobre los servicios que se le presta en un institución de salud, es el principal indicador de calidad de los servicios de salud.

Contreras (2008), afirma que la percepción es el resultado del trato humano, que hace sentir como personas únicas en la medida en que se atienden las necesidades particulares y se logra el bienestar.

Cortés y Serrezuela (2008), mencionaron que la percepción, es la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y

que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud.

La percepción sobre los cuidados de enfermería, al ser el principal indicador de calidad de la atención al cliente, necesita ser evaluada de manera integral, ya que de esa manera permite detectar las insatisfacciones que pueda haber tenido el cliente durante su atención por el personal de enfermería, para proponer recomendaciones que impacten en la prestación del servicio, y redunden no solo en la mejora continua de la atención prestada por los profesionales de enfermería, sino en el prestigio de la institución que presta los servicios de salud.

En el caso de los adultos mayores hospitalizados, la percepción que se forma sobre los cuidados que recibe del personal de enfermería, va a depender de la concepción premeditada con la cual asiste a la institución de salud, la concepción de cómo debe ser atendido por el personal de enfermería, que generalmente se espera que sea como los familiares lo hacen en su casa; de la manera como se interrelacionen con los enfermeros que lo atienden, del estado emocional que tengan durante el tiempo que permanezcan hospitalizados etc.

Esto indica claramente que la percepción que se forman los adultos mayores hospitalizados, sobre los cuidados que reciben del personal de enfermería, es la suma de varios factores subjetivos y objetivos que se dan durante su hospitalización y que deben ser evaluados en conjunto para determinar cuáles son los factores en los cuales ellos tienen la percepción de haber recibido los adecuados cuidados de enfermería y en cuales tienen la percepción de no haberlos recibido en la medida que ellos esperaban.

Por otra parte, con los avances científicos y el aumento de la esperanza de vida en el ser humano, son cada vez mayor la cantidad de adultos mayores que existen en el mundo, y esto conlleva a la aparición de una cascada de nuevas situaciones para las personas mayores de 60 años, en los campos, económico, cultural y sobre todo en el asistencial, debido a que el paso de la edad, y la pérdida de muchas capacidades psicobiológicas, convierte al adulto mayor una persona vulnerable a

las enfermedades, y es por ello que en la actualidad, existen una mayor cantidad de este grupo poblacional que requiere los servicios asistenciales, que deben de ser especiales en los casos que se hallen hospitalizados.

La necesidad de disponer de una estructura asistencial que contemple específicamente las necesidades de los adultos mayores es hoy asumida por todos los países del mundo, tras las recomendaciones al respecto de la OMS que desde 1974 viene advirtiendo en ese sentido y de las Asambleas Mundiales del Envejecimiento, auspiciado por las Naciones Unidas, celebradas en 1982 y 2002.

Según el INEI (2008), el último censo reveló que la población de adultos mayores representa 9,1 % del total y se espera que para el año 2025 está crezca hasta una proporción de 12,6 %. Así, Perú es uno de los países con elevada tasa de envejecimiento; además, tiene una tasa de envejecimiento acelerado, que se desarrolla en un contexto social particular y con una transición epidemiológica que muestra un incremento de enfermedades crónicas.

El envejecimiento condiciona también una mayor vulnerabilidad, una evolución diferente y prolongada de las enfermedades. La coexistencia de un equilibrio inestable entre salud y situación de enfermedad y una tendencia al deterioro funcional físico y mental cuyo resultado, reversible o no, está a su vez influido por el entorno ambiental y asistencial en el que se encuentre el adulto mayor.

La demanda de admisión hospitalaria de adultos mayores alcanza hasta 35 % en los hospitales nacionales públicos del Perú. Esto significa que el fenómeno demográfico del envejecimiento genera cada vez mayor demanda de los servicios de salud por parte de los adultos mayores en los últimos años en el Perú, y en consecuencia los centros de salud, sobre todo los hospitales, deben de responder a las exigencias de esa demanda, para darles una mayor calidad de vida a las personas adultas mayores, en el tránsito de sus últimos años de vida.

En tal sentido cobra relevancia la función que tiene el personal de enfermería 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 cliente 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.

En el diagnóstico realizado en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud, para determinar la problemática en los servicios de atención al cliente, se ha podido determinar que algunos adultos mayores que han estado hospitalizados, a su egreso del centro de salud, manifiestan su inconformidad con los servicios prestados por el personal de enfermería, esto indica que tienen la percepción de que no se les ha brindado el servicio de acuerdo a lo que ellos esperaban, por lo que los directivos de la institución tienen necesidad de identificar los indicadores, de la atención de los cuidados de enfermería, que causan esa percepción negativa en estos clientes, para de esa manera poder elaborar planes y estrategias que reviertan esa percepción negativa, y que al adulto mayor que ha estado hospitalizado, salga con la percepción de que se le ha brindado un servicio de calidad, que es fundamental para la imagen de la institución.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería recibidos en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017?
- ¿Cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017?
- ¿Cuál es percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017.

1.3.2 Objetivos específicos.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Solís (2018), realizó la investigación *Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de Medicina interna en el Establecimiento de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas*; como su tesis de licenciatura en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de Esmeraldas – Ecuador. La investigación llega a los siguientes resultados: El 70% de los adultos mayores indicó que a veces tienen un trato respetuoso por parte del servicio de enfermería, en apoyo psicológico indicaron que el 44 %, a veces sienten ese apoyo, mientras que el 24 % dijeron que nunca lo han recibido, la prontitud de la atención con 68% y que el 20% nunca lo hacen. En la movilización el 60 %, dijo que a veces el personal de enfermería ayuda al traslado de un lugar a otro y otro 20 % que nunca lo realizan. De estos llega a la siguiente conclusión, El mayor porcentaje de adultos mayores que se encuentran, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería.

Ruiz (2017), realizó la investigación *“Nivel de satisfacción del adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina general del Hospital Essalud I - Huariaca, Pasco-2016”*; como su tesis de licenciatura en la Universidad Peruana Del Centro de Huancayo – Perú. La investigación llega a las siguientes conclusiones: El nivel de satisfacción del adulto mayor es Alto sobre los cuidados que brinda la enfermera.

Saavedra y Bustamante (2017), realizaron la investigación *Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de Medicina Hospital Regional II - 2 Tumbes 2017*; como su tesis de licenciatura en la Universidad Nacional de Tumbes – Perú. La investigación llega a las siguientes conclusiones: Sobre los cuidados en general que brinda la enfermera(o) al paciente adulto mayor en el servicio de medicina, predomina el nivel

de satisfacción bajo con el 47%. Para los cuidados de estimulación (47%), confirmación (37%), consecución y continuidad de la vida (40%) y para resguardar la autoimagen 37%; solo los cuidados de sosiego y relajación (40%) y compensación (43%); presentan un nivel de satisfacción alto.

García y Guevara (2016), realizaron la investigación *Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016*; como su tesis de licenciatura en la universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo – Perú. La investigación llega a los siguientes resultados: la calidad de cuidado del enfermero fue bajo en un 16%, medio en un 53% y alto en un 31% alto; respecto al grado de satisfacción se encontró que el 72.5% están satisfechos mientras que solo el 27.5% insatisfechos; de estos llega a la siguiente conclusión: la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se relacionan significativamente, según la prueba de independencia de criterio Chi Cuadrado: 7.215 y valor-p: 0.027, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado está determinado por el grado de satisfacción.

Miramira (2015), realizó la investigación *Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de Salud-MINSA*; como su Tesis de licenciatura en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable.

Zapata (2013), realizó la investigación *Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara” año 2013, Lima – Perú*; como su Tesis de licenciatura en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. Llegando a la siguiente conclusión: La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable.

López (2012), realizó la investigación *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012*; como su tesis de licenciatura en la Universidad Nacional De San Martín, Tarapoto - Perú. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción alto sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSA - Tarapoto.

Altamirano y Chávez (2012), realizaron la investigación *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- diciembre 2011*; Tesis de licenciatura en la Universidad Nacional De San Martín, Tarapoto - Perú. Las conclusiones en el presente estudio fueron: que tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta; la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios por lo que existe una relación directa. En la Satisfacción del usuario adulto mayor, la dimensión Científico - Técnico es la que más influye directamente.

2.2 BASES TEÓRICAS

Paradigma totalitario sobre los cuidados de enfermería

El Paradigma Totalitario sobre los cuidados de enfermería, es un conjunto de teorías que tratan de enfocar todos los aspectos y dimensiones del cuidado de enfermería de manera holística, y son varios los autores de los diferentes enfoques que considera el paradigma.

Lizarzabal (2012) concibe al ser humano como un organismo biológico psicológico, social y espiritual en interacción con el entorno.

Fajardo (1995), concibe a la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales.

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

Iyer (1993), Dice que la enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. Es por ello que la enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de estos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

De acuerdo a estos enfoques teóricos el paradigma totalitario sobre los cuidados de enfermería considera que el personal de enfermería tiene como función específica el cuidado físico, espiritual, sociológico y psicológico de las personas que padecen enfermedad, para de esta manera lograr reestablecer su bienestar total y darle una mejor calidad de vida.

En relación a los adultos mayores este cuidado holístico debe ser dado por un personal especializado, debido a que los adultos mayores es una población que tiene características específicas y particulares, basando generalmente sus satisfacción de salud no solo en los cuidados físicos, sino en los aspectos psicológicos y sociales.

Modelo de cuidados de enfermería de Henderson

El modelo conceptual de Henderson (1960) da una visión clara de los cuidados de enfermería. Está basado en Postulados, valores, conceptos

El principal postulado Para Henderson, es que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Henderson dice que la necesidad fundamental o necesidad vital para el ser humano, es todo aquello que es esencial para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Es para Henderson un requisito que ha de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo.

Para la autora durante el proceso de atención de enfermería sucede dos orientaciones en el paciente, una de ellas la satisfacción de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar y la otra la insatisfacción por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad.

Además Henderson indica que durante los procesos de atención al paciente se producen dificultades que son obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, e identifica tres de ellos: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

La fuerza es entendida no solo como la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Existen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

Los conocimientos son los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Y la voluntad es considerada como el compromiso con una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Henderson.

Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos. Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente. Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio - psicosocial: de respirar., de beber y comer, de eliminar, de moverse y mantener una buena postura, de dormir y descansar, de vestirse y desvestirse, de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos, de evitar los peligros, de comunicarse, de ser tratado según sus creencias y sus valores, de ocuparse para realizarse, de recrearse y de aprender.

De acuerdo a lo antes mencionado, el metaparadigma de Henderson, comprende los cuatro elementos siguientes.

Salud. Es el estado de bienestar físico, mental y social.

El Entorno. Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

Persona. Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales

Enfermería. Capacidad profesional que tiene como función asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la

salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Teoría de logro de metas de King

La teoría de logro de metas de King (1971) se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones de los individuos, específicamente en la asociación enfermera-paciente, dentro de su teoría, ella afirma que es la única que ha orientado una teoría en la que se incluye las decisiones, las alternativas, la participación de todos los individuos en la toma de decisiones y que trata específicamente sobre los resultados de los cuidados de enfermería.

Su teoría se basa en el supuesto general de que el centro de la enfermería es la interacción de los seres humanos con su entorno, lo cual conduce a los individuos a un estado de salud que les hace capaces de funcionar dentro de su rol social.

King, identifica en su teoría tres sistemas: el sistema personal, el sistema interpersonal y el sistema social.

Sistema personal. Se caracteriza por ser universal, subjetiva, personal y selectiva; es decir, una situación dada es experimentada de manera única por cada individuo, a través de los sentidos

Sistema interpersonal. Resulta de la interacción de los atributos del sistema personal con otros. El sistema interpersonal está formado por seres humanos interactuando.

Sistema social. Conjunto de sistemas interpersonales, está organizado y limitado por roles sociales, conductas, prácticas desarrolladas para mantener los valores, reglas y mecanismos de regulación.

Para King, la enfermería es un proceso en el que la enfermera y el paciente perciben la situación a través de la comunicación, realizan juicios, identifican

metas y acuerdan los medios para alcanzarlas a través de la acción, reacción, interacción y transacción.

Las proposiciones de la teoría de logro de metas de King, son las siguientes:

- Si la precisión perceptiva está presente en la interacción enfermera-paciente, se producirá la transacción.
- Si se produce la transacción, se alcanzara la meta.
- Si se alcanza la meta, se producirá satisfacción.
- Si se producen conflictos de rol en la enfermera, en el paciente o en ambos, se producirá estrés durante la interacción enfermera-paciente.
- Si la enfermera con conocimientos y habilidades apropiados comunica información adecuada al paciente, se determinaran y alcanzaran metas comunes.

2.2.1 Cuidados de Enfermería.

2.2.1.1 Definición. según la Real Academia Española (2001) la palabra cuidado se deriva del latín cogitatus que significa la solicitud y atención para hacer bien algo, recelo y preocupación.

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

El cuidado en enfermería por lo tanto incluye una acción dirigida a mantener y conservar la vida de la persona.

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.

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.

Ledesma (2009) Señala que el plan de cuidados de enfermería es el instrumento que dirige en forma ordenada y continúa las actividades de la profesión hacia el logro de objetivos establecidos específicamente para cada persona.

Para Peplau (1952), 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.

Henderson (1978) la define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyen a la salud o una muerte tranquila

Leininger (1991) 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.

Para 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.

De acuerdo a Benner y Wrubel (1989) cuidar implica hacerlo integralmente: física, psicológica, emocional, social y espiritualmente. Cuidar supone preocuparse por el otro, es necesario atenderle como un todo y no sólo desde el punto de vista de su proceso de enfermedad. Sólo se puede cuidar al enfermo cuando se le ve como persona, de manera integral. Sólo así se entenderá su estado físico junto a su estado emocional, psicológico, social o espiritual.

Watson (1985) define las principales hipótesis de la ciencia del cuidar como:

El cuidar puede ser demostrado y practicado de una manera eficaz únicamente mediante unas relaciones interpersonales.

El cuidar consiste en factores característicos donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas.

Para ser eficaz, el cuidar debe promover la salud así como el crecimiento individual y familiar.

El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permitirán a la persona elegir en un momento dado la acción que le proporcione mayor beneficio.

El cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico.

La práctica del cuidar asocia conocimientos bio-psíquicos y conocimientos del comportamiento humano con el objetivo de suscitar o promover la salud a los que están enfermos.

El acto del cuidar se contempla como una relación entre personas, así pues sólo puede ser entendido el cuidado como un proceso continuo que exige de una actitud del cuidador para preocuparse por el otro sinceramente.

Rogers (1942) dice que la persona debe ser el centro de todo y el cuidador, así pueda no estar de acuerdo con el esquema de valores o creencias de la otra persona, debe aceptar sin condiciones a la persona que las tiene. El respeto y la aceptación del otro es una cuestión ineludible.

Sostiene por otra parte que el cuidador debe ser transparente, coherente entre lo que dice y hace o expresa. Esto conlleva la necesidad de que el cuidador se conozca a sí mismo: sus propias necesidades, sus escalas de valores y así poder gestionarlos adecuada y verazmente.

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

Cuidar en exceso tampoco es conveniente, al igual que no cuidar; nunca ha de menoscabarse las habilidades de la persona cuidada.

En definitiva se trata de que la persona que está en una situación de vulnerabilidad pase de una situación de dependencia a otra en la que es más capaz de cuidarse de sí mismo.

Cuidar a otra persona es velar por su autonomía, su propia ley. El cuidador debe hacer todo lo posible para que el otro pueda vivir y expresarse conforme a su ley e identidad propia, aunque no sea coincida con la suya.

El respeto a las decisiones libres y responsables del otro es fundamental en el ejercicio del cuidar. Pero esto no implica que el cuidador sea un objeto neutro que se limita a satisfacer las necesidades de la persona cuidada, pues también tiene derecho a obrar autónomamente.

En este sentido pueden darse conflictos de voluntades, y para resolverlas es necesario el diálogo, en búsqueda de consenso, pero sobre todo una cierta elasticidad priorizando, en cualquier caso, la decisión libre y responsable de la persona enferma.

Por tanto, cuidar es un respeto hacia los pacientes por lo que son y por los objetivos que ellos y sus familias tienen para su recuperación y su bienestar.

2.2.1.2 Dimensiones del cuidado de enfermería. 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.

Francoise (1982), formula 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.

Dice, que 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.

Para la autora las dimensiones humanas son las siguientes:

a) 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.

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

b) Dimensión Socio Cultural. 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. 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. Dentro de esta dimensión se considera:

➤ **Interacción.** 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. 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 requiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es fundamental.

- **Trasnculturalidad.** 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.

- **Relaciones interpersonales.** La conducta y la comunicación asertiva, son habilidades sociales que pueden desarrollarse para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales. 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. 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.

- **Disponibilidad.** Es la atención y la disposición para atender las necesidades del paciente, teniendo en cuenta las limitaciones personales, es instaurar una relación de ayuda, estableciendo un vínculo afectivo temporal para compartir el proceso con el paciente. El cual debe percibir que el profesional de salud tiene tiempo para conversar con él, por lo tanto este no debe realizar otra tarea mientras conversa con

el adulto mayor, ni indicarle con su forma de actuar que tiene prisa. Dentro de los valores profesionales, enfermería tiene como función principal, cuidar la salud del paciente, mejorándola a través de su escucha y disponibilidad.

➤ **Empatía.** Es el arte entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje y adaptado al paciente. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor.

c) **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.

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.

La enfermera a menudo proporciona cuidados relacionados con el estado psicoactivo y espiritual, por lo que constituye una

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

d) Dimensión Emocional. La dimensión emocional está relacionada con los sentimientos y emociones que hacen uso las personas durante sus relaciones con los demás.

El ser humano además de poseer cuerpo e inteligencia, tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se alegra en las diversas situaciones de la vida; lo cual implica la importancia de no dejar de lado este aspecto, porque de lo contrario no se estaría logrando el bienestar holístico en el paciente.

De ahí la importancia de la acción de enfermería para generar salud emocional, manejando los sentimientos del paciente, a su vez reconocerlos como seres humanos, dándoles nombre, aceptándolos e integrándolos.

2.2.2 Adulto mayor

De acuerdo a Fajardo (1995), la definición de Adulto Mayor se ha ido modificando a través del tiempo: se los consideraba así a las personas de más de 60 años para los que vivían en países en vías de desarrollo y de más de 65 años en países desarrollados.

Según Minsa (2006), posteriormente la OMS señaló como persona mayor a quien tiene 60 o más años de edad y desde 1996, las Naciones Unidas proponen denominar a este grupo poblacional personas adultas mayores.

En la Región de las Américas en el año 2010 la población de 60 años y más alcanza el 13.1% de la población total, con un índice de envejecimiento de 53 adultos de 60 años y más por cada 100 niños menores de 15 años, y 49 adultos de 5 años y más por cada 100 niños menores de 15 años.

En Perú, la ley N° 28803 (2006) define a las personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad.

Los adultos mayores son el segmento de más rápido crecimiento debido a los cambios demográficos, impactados por factores como la industrialización, descubrimientos médicos, mejoramiento de las condiciones de vida, intervenciones de salud en la niñez dirigidos a reducir la mortalidad infantil y como consecuencia del aumento de la esperanza de vida.

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

Las expectativas de vida de la población peruana ha ido cambiando con el tiempo, en los años 70 era de 55-52 años; en el 2005 fue de 69-82 y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025.

Esto nos lleva a deducir que con el crecimiento acelerado de la población adulta mayor no podremos asegurar la oportunidad de brindar una buena salud para que la vida de las personas mayores sea no solo más larga, sino mejor, a menos que los sistemas de salud y los sistemas sociales estén

preparados adecuadamente, siendo capaces de responder a nuevas y mayores demandas de estos grupos de población.

Lineamientos y Estrategias del Ministerio de Salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores (2005)

- Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud.
 - Garantizar el marco legal y normativo que permita el ejercicio del derecho a la salud de las personas adultas mayores.
 - Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada, que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial, gerontológico y geriátrico.
 - Fomentar y garantizar los mecanismos que eliminen cualquier forma de discriminación por edad, raza, credo y situación sociocultural.
 - Asignar recursos humanos, financieros y de infraestructura en todos los niveles del gobierno: nacional, regional y local; necesarios para el desarrollo y salud integral de las personas adultas mayores.
- Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del Sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores
 - Lograr una comunicación adecuada con los adultos mayores y su entorno familiar y social.
 - Desarrollar intervenciones de promoción y protección de la salud– del adulto mayor.

- Realizar correctamente las acciones referidas a la atención de los daños, control y seguimiento de los usuarios del servicio de salud.
 - Propiciar, conformar y trabajar en equipo interdisciplinario el abordaje intramural y extramural cuidados de salud de los adultos mayores según nivel de complejidad de los establecimientos de salud.
 - Articular los esfuerzos y recursos intersectoriales involucrados en la atención de salud de esta población.
 - Coordinar intrasectorialmente e intersectorialmente la conformación de grupos de trabajo para la formulación de planes y desarrollo de programas de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor a nivel nacional, regional y local.
 - Analizar las necesidades de capacitación y revisión del currículo del profesional de la salud, para elaborar programas de capacitación y evaluación de las actividades de capacitación en la atención integral del adulto mayor.
 - Incorporar en la gestión de los niveles descentralizados el desarrollo de actividades de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor.
 - Desarrollar y aplicar investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas del prestador y usuario en el cuidado integral de salud de las PAMs
- Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad
- Sensibilizar a las autoridades, responsables de instituciones públicas, privadas y comunidad en general para el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud de las PAMs, en el contexto de familia y comunidad.

- Formular, planificar, desarrollar y evaluar programas de educación para la salud dirigida a las PAMs, familia y comunidad.
 - Diseñar y difundir mensajes educativos preventivos promocionales dirigidos a las PAMs, familia y comunidad contemplando interculturalidad y género.
 - Realizar campañas de educación para la salud utilizando los medios masivos de comunicación regional y local.
- Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores.
- Elaboración y actualización permanente de un directorio de servicios que consigne además las características, direcciones, horarios y contacto de cada uno de ellos.
 - Generación de alianzas estratégicas para brindar los cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores.
 - Intercambio de información pertinente en relación a las necesidades expectativas de los adultos mayores a nivel regional y local.
 - Vigilancia de las personas adultas mayores y sus familias identificadas en situación de riesgo.
 - Formación y/o fortalecimiento de las organizaciones de adultos mayores.
 - Creación de espacios para la recreación, socialización y buen uso del tiempo libre para las personas adultos mayores.

Rol del profesional de enfermería en el cuidado al paciente adulto mayor

El rol de la enfermera debe ser el de un profesional autónomo en el cuidado de la salud que coordine la atención compleja del adulto mayor y su familia, y que además asuma el rol de líder en el equipo multidisciplinario de atención sanitaria.

De acuerdo a los diferentes modelos de atención de enfermería, el rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente adulto mayor, debe basarse en los siguientes principios:

- Los pacientes tienen el derecho a la autodeterminación y a una toma de decisiones independiente.
- Los pacientes son holísticos por naturaleza, y su salud y bienestar son afectados por la interacción de factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales.
- La enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejora de la calidad de Vida, logro del bienestar y desarrollo personal del paciente.
- El adulto mayor es más vulnerable que los adultos más jóvenes a muchos problemas.
- Los adultos mayores frágiles son aquellos que a menudo, tienen limitaciones sociales, económicas, físicas o mentales y que están enfermos o incapacitados la mayor parte del tiempo y requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria. Debido a estas circunstancias, consumen mayor cantidad de tiempo, espacio y dinero de la atención sanitaria.

- El diseño de las actuaciones de enfermería para el adulto mayor puede ser complejo, ya que están complicadas por las muchas dimensiones del envejecimiento. La diversidad se intensifica debido al incremento de la duración de la vida, así como por los códigos genéticos diferenciales, las experiencias, los hábitos de salud y los déficits funcionales.
- La enfermera necesita creatividad de ingenio para implementar un plan de cuidados totalizadores, donde se vea al paciente adulto mayor como ser único e individual inseparable en sus dimensiones, en consecuencia el profesional del cuidado debe tener siempre presente, que la persona es un ser integral y el ente principal de su atención.

2.2.3 Percepción.

Según la psicología clásica de Neisser (1981), la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

De acuerdo a Hawkins (2004) la percepción son aquellas actividades por las que un individuo adquiere y atribuye significado a los estímulos.

Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto.

Para Day (2004); 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.

Teniendo en cuenta la definición de los anteriores autores, la percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos, esta no es una simple suma de sensaciones, es más complejo.

De esta manera, la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en si, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma.

Es por ello que la percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Características de la percepción

De acuerdo Acosta (2004) las principales características de la percepción son:

- **Carácter de integridad.** Un estímulo se percibe como un todo; ya que las sensaciones se asocian entre sí.

- **Carácter racional.** El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o experiencias sobre dicho hecho; para poder emitir un juicio.

- **Carácter selectivo.** Está determinado por causas subjetivas y objetivas, en el primero tenemos cualidades de los mismos estímulos. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra.

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal:

- **Subjetiva.** Ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

- **Selectiva.** En la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

- **Temporal.** Ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

Componentes de la percepción

Aceves (1981) dice que los componentes de la percepción son:

- Las sensaciones o estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
- Los estímulos internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

Percepción del cuidado de enfermería

La percepción del usuario de los servicios de enfermería podría ser considerada por Díaz (2014), como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado depende de la calidad de los servicios otorgados

El concepto percepción del cuidado de enfermería es definido por Potter y Perry (2014), como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por la teoría de cuidado humano, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea.

De acuerdo a Torres (2010), 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.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

2.3.1 Percepción. 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.

2.3.2 Percepción sobre los cuidados de enfermería del adulto mayor. Proceso mental mediante el cual el paciente adulto mayor obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, lo cual está relacionado con el cuidado exterior que le brinda el personal de enfermería, y que permite al paciente adulto mayor y/o familiares, organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea.

2.3.3 Adulto mayor. persona mayor de 60 años de edad.

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

2.4 FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general.

El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados de enfermería que se le brindan en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017 son bajos.

2.4.2 Hipótesis específicas.

- El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados biológicos que recibe en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son regulares.

- El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados socioculturales que recibe en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son bajos.

- El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados espirituales y emocionales que recibe en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son bajos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo.

Según la intervención del investigador fue: Descriptiva. De acuerdo a Tamayo (2001), La investigación descriptiva, es la investigación en la cual el investigador no interfiere con la investigación, y solo describe los hechos tal como se presentan en la realidad, para a partir de ello, proponer alternativas que cambien la realidad existente de acuerdo a las necesidades problemáticas de los actores.

Según la planificación en la toma de datos fue: Expostfacto. De acuerdo a Hernández, (2010) La investigación Expostfacto buscó establecer relaciones de causa – efecto, después que este último ha ocurrido y su causa se ubica en el pasado.

Según el número de veces que mide la variable fue: Transversal. De acuerdo a Hernández (2010), La investigación transversal se realizó en un determinado espacio de tiempo y en una sola recogida de datos.

3.1.2 Enfoque.

La investigación fue de enfoque cuantitativo. Porque se determinó a través de una escala de calificación, el nivel de percepción que tienen los adultos mayores de los cuidados de enfermería que reciben.

De acuerdo a Hernández (2010) la investigación cuantitativa es la que trata las variables de la investigación en forma numérica y utiliza la estadística probabilística para determinar sus resultados.

3.1.3. Línea de investigación.

Área de ciencias médicas y de salud.

Subárea de Medicina clínica en la disciplina de Geriatría.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para el estudio de investigación fue de 430 adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Barranca – Cajatambo - 2017.

Para determinar la muestra, se aplicó el criterio de la muestra estratificada.

Para determinar la muestra general se aplicó la siguiente fórmula.

P= proporción de aciertos

Q= proporción de errores

E= Máximo error permisible

Z= límite de confianza para generalizar los resultados

N= población

n= muestra

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQ + (N-1) E^2} \times 100$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (N)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (N-1) (0.05)^2} \times 100$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (430)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (430-1) (0.05)^2} \times 100$$
$$n = 381$$

Para determinar la muestra estratificada, se determinó el coeficiente de variabilidad muestral de la siguiente manera:

$$\frac{381}{430} = 0,886$$

Estratificamos la población en 4 partes iguales (25%), y extraemos la muestra de esa parte de la población, de la siguiente forma:

$$108 \times 0,886 = 95,688 = 96 \text{ adultos mayores.}$$

El muestreo se realizó al azar, realizándolo en los adultos mayores que cumplieron con los requisitos científicos de la investigación y con los parámetros médicos establecidos para este tipo de investigaciones.

3.2.1 Criterios de inclusión para la investigación.

- Tener entre 60-75 años de edad.
- Estar en posesión de la facultad de los sentidos
- Haber sido informado de los aspectos esenciales de la investigación
- Haber firmado el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión para la investigación.

- Tener menos de 60 y más de 75 años de edad.
- No estar en posesión de la facultad de los sentidos
- No haber sido informado de los aspectos esenciales de la investigación
- No haber firmado el consentimiento informado.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
PERCEPCIÓN Sobre los cuidados de Enfermería	Proceso mental mediante el cual el paciente adulto mayor obtiene momentos significativos sobre cuidado del personal de enfermería, en sus aspectos biológico, sociocultural y espiritual-emocional.	Biológica	Accesibilidad	Técnicas para el dolor
				Medicamentos de acuerdo a indicaciones médicas
				Visita para conocer estado de salud
				Atención inmediata
				Acceso profesional
			Explicación y facilitación	Equipo multidisciplinario
				Estado de salud
				Cuidarse a sí mismo
				Preguntas
				Situación de enfermedad
		Sociocultural	Confortación	Descanso
				Motivación positiva hacia la enfermedad
				Amabilidad
				Alegría
				Sentarse a hablar
				Afecto personal
				Escucha con atención
				Conversación amable
				Involucramiento familiar
				Anticipación
		Momento adecuado para hablar con el paciente y la familia		
Coordinación de nuevo plan de intervención				
Estar pendiente de las necesidades del paciente				
Especial atención				
Concentración personal				
Establecimiento de metas de acuerdo a posibilidades				

				Interés personal luego de una crisis o fase crítica			
				Dialogo sobre cambios de salud			
				Participación y colaboración en el tratamiento.			
		Espiritual-emocional			Relación de confianza	Aclarar dudas	
						Participación en planificación de cuidados	
						Motivación a realizar preguntas sobre la enfermedad	
						Concentración en el paciente	
						Atención especial a familiares y allegados	
						Libertad de expresión sobre cuidados recibidos	
						Relación amical	
						Respeto personal	
						Interrelación respetuosa	
						Monitoreo y seguimiento	Aspectos negativos de la enfermedad
							Control y verificación de procedimientos
							Organización del trabajo de atención especializada
Verificación de procedimientos de acuerdo a lo planificado							
Verificación de cumplimiento de recomendaciones							
Verificación de cuidado físico							
Cuidado realizado por los familiares o allegados							
Evaluación para atención médica							

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica a emplear.

La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, por ser una técnica que permite la recopilación de datos de forma más directa y fácil de las poblaciones en estudio, puesto que conserva el anonimato y da mayor confianza de que los datos proporcionados por la muestra sean verdaderos.

De acuerdo a Sandhusen (2002), las encuestas sirven para obtener información sistemáticamente de los encuestados a través de preguntas, ya sea personales, telefónicas, escritas o por correo.

3.4.2 Descripción del Instrumento.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Satisfacción del Cuidado” (Care-Q) versión corta que fue creado por Larson (1981), este delimita el cuidado como acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad.

Este cuestionario tiene una validez interna del 0.88 0.97, el cual ha sido aceptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán.

En el año 2009 se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a una población colombiana, obteniéndose una validez interna de 0.868, con una varianza explicada del 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,9064. Adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional. (Larson. 1993 Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*; pag 21-28.)

Se compone de 6 subescalas las cuales contienen en total 46 ítems que evalúan comportamientos del profesional de enfermería durante la prestación de su servicio. Estos parámetros le permiten al usuario determinar qué comportamientos, de acuerdo a su percepción, son los que le producen mayor satisfacción con la atención brindada por parte de este personal. La 6 subescalas son: si es accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y realiza un seguimiento. Depende de estas subescalas que el enfermero se asegura que el usuario se sienta, seguro y bien atendido.

Las preguntas sobre conductas de atención de enfermería que permite al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, El valor de cada opción es el siguiente:

- 1.- Nunca
- 2.- A veces
- 3.- Frecuentemente
- 4.- Siempre.

Para determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos. Tiene 6 subescalas de comportamientos: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.

Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente, las subescalas que plantea el instrumento permiten conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre el personal de enfermería–usuario.

1. Accesibilidad.

Contiene 5 ítems (1 – 5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo

2. Explica y Facilita.

Contiene 5 ítems (6 – 10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

3. Conforta.

Contiene 9 ítems (11– 19) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar

4. Se Anticipa.

Contiene 10 ítems (20 –29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones

5. Mantiene Relación de Confianza.

Contiene 9 ítems (30 – 38) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona

única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario

6. Monitorea y Hace Seguimiento.

Contiene 8 ítems (39 – 46) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo

Para establecer los niveles de satisfacción basada en la respuesta obtenida mediante el diligenciamiento del instrumento por los pacientes, se realizó la calificación por niveles bajo, medio y alto,

Para determinar el Nivel de satisfacción global se trabajaran los siguientes puntos de cortes para su evaluación:

Puntaje mínimo = 46 puntos

Puntaje máximo = 184 puntos

Puntaje de corte calificación Bajo = 46 a 91 puntos

Puntaje de corte calificación Regular = 92 - 138 puntos

Puntaje de corte calificación Alto = 139-184 puntos

El nivel por categoría se clasifica según el número de ítems dados, multiplicados por el valor máximo de la escala siempre y serán los valores máximos y multiplicados por 1 serán los de la escala nunca y resultaran los valores mínimos por la categoría a la que pertenecen, una vez establecidos estos

valores se divide entre dos el valor máximo para determinar el nivel medio. La calificación final se realiza teniendo en cuenta los valores que presenta la siguiente tabla.

Tabla 1

Calificación del cuestionario de percepción sobre cuidados de enfermería

Subdimensiones	Items	Valor Max.	Valor Mín.	Bajo	Regular	Alto
Accesibilidad	5	20	5	5-8	9-14	15-20
Explica-facilita	5	20	5	5-8	9-14	15-20
Conforta	9	36	9	9-15	16-26	27-36
Se anticipa	10	40	10	10-17	18-28	29-40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	9-15	16-26	27-36
Monitorea-hace seguimiento	8	32	8	8-13	14-23	24-32
	46	184	46			

Fuente: Patricia Larson en 1981.

Calificación del cuestionario de percepción sobre cuidados de enfermería adaptado para la presente investigación

Dimensiones	Items	Valor Max.	Valor Mín.	Bajo	Regular	Alto
Biológica	10	40	10	10-20	20-30	30-40
Sociocultural	19	76	19	19-38	38-57	57-76
Espiritual-emocional	17	68	17	17-34	34-51	51-68
	46	184	46			

3.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

La técnica estadística fue la no probabilística, se tabularon y analizaron los datos en relación a la técnica estadística porcentual, en forma general y para cada una de las

dimensiones, de acuerdo al puntaje asignado a cada uno de los pacientes de acuerdo al cuadro de referencia de Calificación del cuestionario de percepción sobre cuidados de enfermería

Luego de haber realizado el análisis de los datos, estos se discutieron con las conclusiones a los cuales llegaron los antecedentes consignados en la presente investigación y con las bases teóricas, lo que permitió dar respuesta a los objetivos de la investigación planteada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a la Asamblea General de la AMM (2012), a los pacientes que se les aplicó el instrumento de recogida de datos, se le informó previamente sobre el tema y los objetivos de la investigación.

Esta consideración se enmarca en la Declaración Mundial de Helsinki emanada luego de la 52ª Asamblea Mundial de Edimburgo en el 2000; cumpliendo de esa manera con las recomendaciones que realiza dicha declaración, cuando se trata de investigaciones en las cuales participa el ser humano.

Adicionalmente se tuvieron en cuenta los principios de: confidencialidad, honestidad y autonomía.

Se obtuvo primeramente, la aprobación del director de la institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Barranca, en donde se llevó a cabo la investigación y de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Todos los pacientes que participaron en la investigación, firmaron previamente el consentimiento informado de la misma, y la aceptación de su participación. Quienes no cumplieron con este requisito fueron excluidos de la investigación, por contradecir las consideraciones éticas de la misma.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Percepción de los adultos mayores hospitalizados sobre los cuidados de enfermería en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	36	37,5%
Regular	60	62,5%
Bajo	00	00,0%
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud. 2017.

Los datos obtenidos en la tabla 1, nos muestra que el 62,5% de los pacientes adultos mayores entrevistados tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares; el 37,5% tienen la percepción son altos.

Gráfico 1

Percepción de los pacientes adultos mayores sobre los cuidados de enfermería en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017

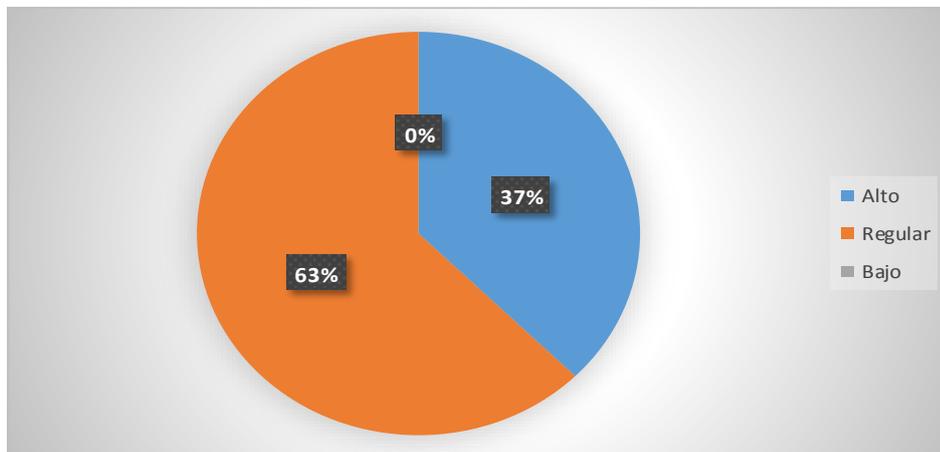


Tabla 2

Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	32	33,3%
Regular	60	62,5%
Bajo	04	4,2%
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud. 2017.

En la tabla 2 se observa que la dimensión cuidados biológicos el 62,5% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 33,3% que son altos y el 4,2% que son bajos.

Gráfico 2

Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017

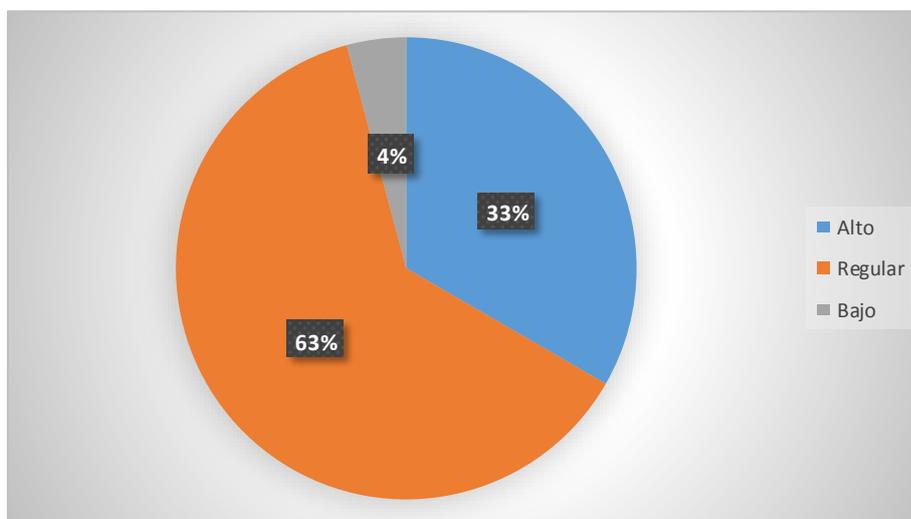


Tabla 3

Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	38	39,6%
Regular	55	57,3%
Bajo	03	3,1%
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud. 2017.

En la tabla 3 se observa que la dimensión cuidados socioculturales, el 57,3% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 39,6% que son altos y el 3,1% que son bajos.

Gráfico 3

Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017

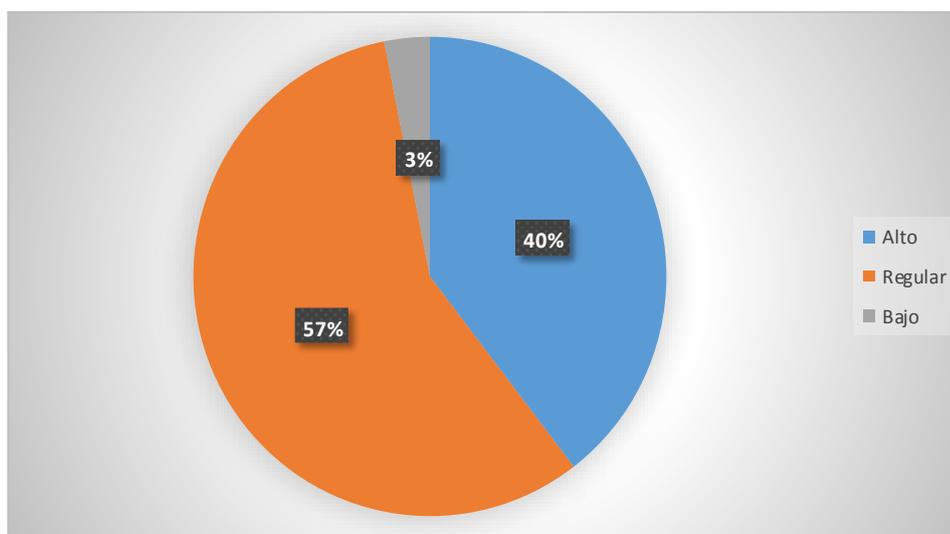


Tabla 4

Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017

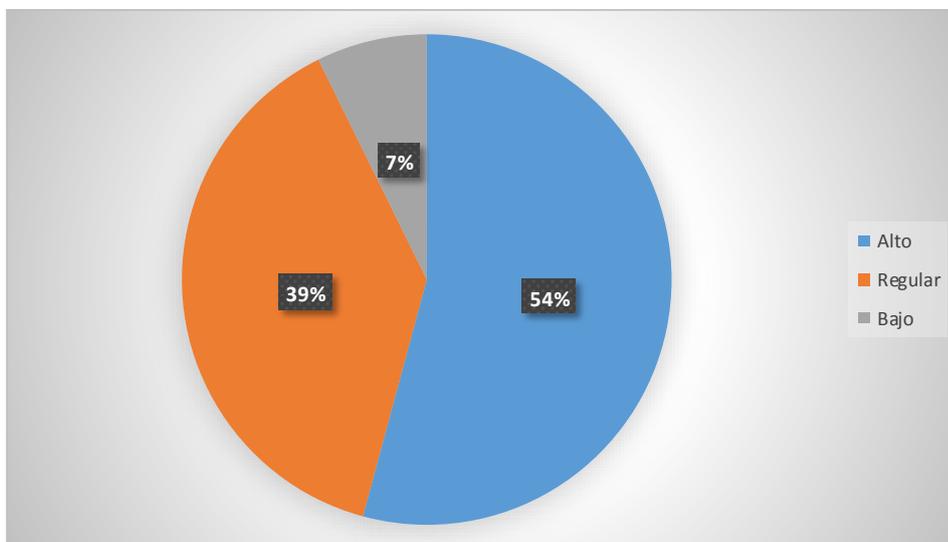
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	52	54,2%
Regular	37	38,5%
Bajo	07	7,3%
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud. 2017.

En la tabla 4 se observa que la dimensión cuidados espirituales y emocionales el 54,2% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son altos, el 38,5% que son regulares y el 7,3% que son bajos.

Gráfico 4

Percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud 2017



4.1 Resultados

El 62,5% de los pacientes adultos mayores entrevistados tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 37,5% que son altos. En la dimensión cuidados biológicos el 62,5% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 33,3% que son altos y el 4,2% que son bajos. En la dimensión cuidados socioculturales el 57,3% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 39,6% que son altos y el 3,1% que son bajos. En la dimensión cuidados espirituales y emocionales el 54,2% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son altos, el 38,5% que son regulares y el 7,3% que son bajos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

En la actualidad a nivel mundial, una de las maneras de medir la calidad de servicio que prestan las instituciones públicas y privadas, es la percepción que tienen los clientes sobre el servicio o el producto brindado o consumido, es por ello que la OMS considera que el principal indicador de calidad de los servicios de salud es la percepción que tienen los clientes sobre el servicio prestado, ya que este demuestra la satisfacción o insatisfacción que tiene la persona que se atiende en las instituciones de salud sobre la atención que le ha brindado el personal de salud en todos los procesos de atención de su enfermedad.

Ante la problemática de salud que se presenta en el país en general, y en cada una de las instituciones de salud en particular, para tratar de mejorar el servicio que se brinda, es necesario conocer la realidad existente en forma específica en cada una de ellas, y el Minsa, dentro de sus prioridades de política ministerial, necesita de un diagnóstico claro, preciso, veraz y eficaz, para de esa manera poder elaborar estrategias sanitarias y de atención que redunden en la mejora en la calidad de atención de salud, y por ende, en la salud poblacional en general.

El hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud, brinda atención generalizada a la población de la provincia del mismo nombre, y entre ellos, a la población de los adultos mayores, población que por sus condiciones específicas biológicas y humanas, necesita de una atención especializada del personal de enfermería, y que además espera recibir una atención diversa, durante su hospitalización, a los demás grupos etareos poblacionales, porque su misma condición de edad física y psicológica así lo requiere.

La presente investigación que ha tenido como objetivo determinar cuál es la percepción que tienen los adultos mayores sobre los cuidados que le brinda el personal

de enfermería, para de esa manera poder elaborar estrategias que conlleven a mejorar la percepción sobre el mismo, que redunde en la calidad de servicio de toda la institución ha dado como resultado que el 62,5% de los pacientes adultos mayores entrevistados tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares y el 37,5% que son altos

Estos resultados concuerdan con las investigaciones realizadas por García y Guevara (2016), en Trujillo, que llega a la conclusión que la calidad de cuidado del enfermero fue bajo en un 16%, medio en un 53% y alto en un 31% alto, Miramira (2015), en Lima, que considera que la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable y de Zapata (2013), en Lima, que llega a la conclusión que la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable.

Los resultados difieren con las investigaciones de Solís (2018), en Ecuador, que considera que el mayor porcentaje de adultos mayores tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería; de Ruiz (2017), en Cerro de Pasco-Perú, que llega a la conclusión que el nivel de satisfacción del adulto mayor es Alto sobre los cuidados que brinda la enfermera; de Saavedra y Bustamante (2017), en Tumbes que llega a la conclusión que predomina el nivel de satisfacción bajo con el 47%; de López (2012), en Tarapoto-Perú, que llega a la conclusión que el paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción alto sobre los cuidados que brinda la enfermera y con la de Altamirano y Chávez (2012), también en Tarapoto-Perú, que concluye que tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta.

Esto demuestra claramente, que en diversos contextos y en diversas realidades los resultados difieren unos de otros, y en consecuencia se debe investigar sobre cada realidad para proponer alternativas de solución a la problemática de salud existente en el país, en forma específica, solo de esa manera se puede contribuir a la mejora de la calidad de atención del personal de enfermería en todos los ámbitos, que es lo que la población en general demanda y en forma específica en la atención de los adultos

mayores, que como ya se ha dicho, es una población específica que necesita de cuidados específicos por ser una población diferente a las otras poblaciones que requieren de hospitalización en los diferentes centros de salud del país.

5.2 CONCLUSIONES

5.2.1 Con respecto a la investigación en sí.

La investigación ha demostrado que la percepción de los adultos mayores sobre los cuidados de enfermería recibidos en el Barranca - Cajatambo y servicios básicos de salud es que los cuidados recibidos son regulares.

5.2.2 Con respecto a los objetivos de la investigación.

Objetivo general.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017. El 62,5% de los pacientes adultos mayores entrevistados tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 37,5% que son altos.

Objetivos específicos.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017. El 62,5% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 33,3% que son altos y el 4,2% que son bajos.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017. El 57,3% de los pacientes adultos mayores tienen la

percepción que los cuidados de enfermería son regulares, el 39,6% que son altos y el 3,1% que son bajos.

Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017. El 54,2% de los pacientes adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son altos, el 38,5% que son regulares y el 7,3% que son bajos.

5.2.3 Con respecto a las hipótesis planteadas.

Hipótesis general.

El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados de enfermería que se le brindan en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017 son bajos. La investigación ha demostrado que los cuidados de enfermería que se le brindan a los adultos mayores en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud no son bajos, son regulares.

Hipótesis específicas

El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados biológicos que recibe en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son regulares. La investigación ha demostrado que preponderantemente en esta dimensión los adultos mayores tienen la percepción que los cuidados de enfermería son regulares.

El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados socioculturales que recibe en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son bajos. La investigación ha demostrado que la percepción de los adultos mayores sobre estos cuidados es que son regulares.

El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados espirituales y emocionales que recibe en el Hospital Barranca - Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son bajos. La investigación ha demostrado que la percepción sobre este tipo de cuidados que brinda el personal de enfermería a los adultos mayores, es percibida por estos como altos.

5.3 RECOMENDACIONES

- La población adulta mayor, es una población especial por las especiales condiciones físicas y psicológicas de las personas de esta edad, y cuando tienen problemas de salud que los llevan a ser hospitalizados, tienen una demanda de atención especial, es por ello que se recomienda que el personal de enfermería que atiende a este tipo de personas sea especializada en ese campo, de otra manera no se va a revertir la percepción de que los cuidados de enfermería son solo regulares, teniendo en cuenta que dentro de los servicios de hospitalización, el cuidado de enfermería debe ser óptimo, porque es el campo especial en el cual se centra todas las funciones específicas y autónomas del personal de enfermería.
- La investigación ha demostrado que en las tres dimensiones, la percepción de satisfacción por los cuidados de enfermería (alta) no pasa del 54,2%., cuando esta debe ser preponderante en todas las dimensiones de los cuidados que se brinda al paciente adulto mayor, en consecuencia se recomienda la capacitación del personal de enfermería en atención de adultos mayores o en consecuencia que solo sea atendido por personal que se ha especializado en este tipo de atención.
- El personal de enfermería, es el principal indicador de la calidad de atención en los servicios de salud, porque es el personal que mayor interrelación tiene con los pacientes, sobre todo cuando estos están hospitalizados, y de ello va a depender que los pacientes califiquen no solo al personal de enfermería que los atendió, sino a la institución en general. En consecuencia, se recomienda una mayor capacitación a todo el personal de enfermería en todos los aspectos, en el caso de las atenciones de hospitalizaciones, porque la percepción que se necesita sobre el servicio prestado por este tipo de personal, es alto, eficiente y eficaz, solo de esa manera redundará en

beneficio de la institución en general, y en la aceptación de la población de acudir con confianza a tratar sus males en la referida institución.

CAPÍTULO V

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1 FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Carterette, E. & Friedman, M. (1982). *Manual de Percepción. Raíces Histórica y Filosófica*. México D. F. Editorial Trillas.

Díaz, S. (2014). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería*. México.

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

Guillén, F. (2008). *Demografía del envejecimiento. Cuidados en el paciente geriátrico*. 2a Ed. Barcelona: Ed. Masson; pág. 3-12.

Hernández, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. México.

INEI (2014). “11 de Julio, Día mundial de la Población”. Lima Perú. Boletín estadístico.

INEI (2008). *Perfil sociodemográfico del Perú* 2a Ed. Lima: INEI, pág. 42- 43

Iyer, P. (1997). *Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería*. 3a Ed. Mc Graw – Hill, pág.11.

Ley No 28803, (2006). *Ley de las personas adultas mayores*.

Martina, C. (2012). *“Perú: demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud” 2006-2010.*

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

Neisser, U. (1981). *Procesos cognitivos y realidad. Principios e implicaciones de la psicología cognitiva*, tr. Manuel Ato, Madrid: Marova.

Tamayo, A. (2001). *Metodología de la Investigación científica.* Lima-Perú.

Watson, J. (1993). *Ciencias Humanas y Cuidado Humano: una teoría de la Enfermería.*, pág.25.

5.2 FUENTES HEMEROGRÁFICAS

Benner, E. & Wrubel, J. (1989). *La primacía de la Atención de estrés y afrontamiento en Salud y Enfermedad.*; pág.6.

Consejo de Salubridad General. (2011). *Guía de práctica clínica. Valoración gerontogeriatrica integral en el adulto mayor ambulatorio.* México. Secretaría de Salud. OMS.

Day, R. (2004). *Psicología de la percepción humana.* Revista Mexicana. pág. 55-62.

Françoise, M. (1982). *Promover la vida,* Interamericana Mc Graw Hill, Barcelona.

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

- Hawkins, I. (2004). *Comportamiento del Consumidor. Construyendo estrategias de marketing*. 9º Edición. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Larson, P. (1993). *Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización*. Western Journal of Nursing Research. Pág. 21-28.
- Manrique de Lara, G. (1992). *A 10 años de la Asamblea Mundial sobre envejecimiento. En Viena, 1982-1992*. Editorial. Rev. Méd. Hered. 3(2):39-41.
- Merino, R., Varela L. & Manrique de Lara, G. (1992). *Evaluación del paciente geriátrico hospitalizado orientado por problemas: estudio prospectivo de 71 casos*. Rev. Med. Hered. 3(2):51-9.
- Marriner A. & Raile M. (1999). *Modelos y teoría de enfermería*. Editorial Harcourt Brace.
- Marriner – Tomey A. (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (3a ed.) Madrid (España): Mosby/Doyma Libros.
- Potter P. & Perry, A. (2002). *Fundamentos de enfermería*. 15º edición. Editorial Océano. Barcelona- España. pág. 254-257.
- Salazar, A. & Martínez de Acosta, C. (2008). *Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado*. Avances en Enfermería 26 (2): 107-115.
- Sandhusen, R. (2002) *Mercadotecnia*, Primera Edición, de, Compañía Editorial Continental, pág. 229.
- 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.

Watson, J. (1988). *Naturaleza del cuidado humano y valores de cuidado en enfermería*. National League for Nursing. Enfermería Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de Enfermería; (pág. 31-36).

5.3 FUENTES DOCUMENTALES

Altamirano, N. & Chávez, J. (2012). *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- diciembre 2011*. (Tesis de pregrado). Universidad nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.

Aguilar, Y., Escalante, Y. & Huerta, M. (2016). *Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional*. (Tesis de pregrado) .Universidad Peruana Cayetano Heredia, lima, Perú.

Acosta, Z. (2007). *Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia a través de la evaluación de satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004*. (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Cortés, D., & Serrezuela A. (2008). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una Institución de cuarto nivel de atención en salud, en Bogotá. Setiembre – Octubre de 2008*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

García, L., & Guevara, M. (2016). *Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

López, W. (2012). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 MINSA-*

Tarapoto. *Periodo junio - julio 2012*” (tesis de pregrado). Universidad nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.

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

Miramira, L. (2015). *Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de Salud-Minsa* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina, Lima, Perú.

Ruiz, G. (2017). *Nivel de satisfacción del adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina general del Hospital Essalud I - Huariaca, Pasco-2016* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Del Centro de Huancayo, Huancayo, Perú.

Solís, G. (2018). *Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de Medicina interna en el Establecimiento de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, Ecuador.

Saavedra, J. & Bustamante, M. (2017), *Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de Medicina Hospital Regional II - 2 Tumbes 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.

Zapata, S. (2013). *Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría del Hospital Almenara año 2013*. Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

5.4 FUENTES ELECTRÓNICAS

Aceves, J. (1981). *Psicología general*. [En línea]. México: Publicaciones z O. S.A.
Recuperado de: <http://books.google.com.pe/books?id=fJj9K5EOli4C&pg=PA130&dq=estudio+la+percepcion&hl=es&sa=X&ei=e6ViUrzFFYnM9gTQy4EQ&ved=0CEMQ6AEwB A#v=onepage&q=estudio%20la%20percepcion&f=false>

Asamblea General de la AMM. (2012). *Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de: http://translate.google.com/translate?hl=es&prev=/search%3Fq%3Dcadernos%2540ensp.fiocruz.br%26hl%3Des%26rls%3Dcom.microsoft:es-co:IEContextMenu%26rlz%3D1I7ACEW_esCO390%26prmd%3Ddivns&rurl=translate.google.es&sl=pt&u=http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.

Contreras R., Coronado M., López N., Aguilar R., Félix A. y Vega, M. (2008). *Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado*. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM N°5. Recuperado de: <file:///C:/Users/Ruben/Downloads/30256-64608-1-PB.pdf>

Diccionario de la lengua Española (2001). Madrid: Real Academia Española. (22.a ed.).
Recuperado de: <http://www.rae.es/rae>

Gattinara, B., Ibacache, J., Puente, C. y Giaconi, J. (1995). *Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, Bolivia*. Cad. Saúde Pública N° 3. Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

Henderson, V. (1978). México: FES Iztacala. Recuperado de: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.Pdf>

Ledesma, M. (2009). *El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales*. Rev. Latino - am Enfermagem mayo - junio; 17(3). Recuperado de: www.eerp.usp.br/rlae

Minsa (2005). *Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores*. Dirección general de salud de las personas - Dirección ejecutiva de atención integral de salud. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf

ANEXOS

.

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados biológicos en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017?</p> <p>¿Cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados</p>	<p>sobre los cuidados biológicos en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017</p> <p>Determinar cuál es la percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados socioculturales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017</p>	<p>cuidados biológicos que recibe en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son regulares.</p> <p>El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados socioculturales que recibe en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son bajos.</p>	<p>Espiritual-Emocional</p>	<p>Anticipación</p> <p>Relación de confianza</p>	<p>Sentarse a hablar</p> <p>Afecto personal</p> <p>Escucha con atención</p> <p>Conversación amable</p> <p>Involucramiento familiar</p> <p>Mayor atención durante la noche</p> <p>Momento adecuado para hablar con el paciente y la familia</p> <p>Coordinación de nuevo plan de intervención</p> <p>Estar pendiente de las necesidades del paciente</p> <p>Especial atención</p> <p>Concentración personal</p> <p>Establecimiento de metas de acuerdo a posibilidades</p> <p>Interés personal luego de una crisis o fase crítica</p> <p>Dialogo sobre cambios de salud</p> <p>Participación y colaboración en el tratamiento.</p> <p>Aclarar dudas</p> <p>Participación en planificación de cuidados</p> <p>Motivación a realizar preguntas sobre la enfermedad</p>
---	--	--	-----------------------------	--	---

<p>socioculturales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017?</p> <p>¿Cuál es percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017?</p>	<p>Determinar cuál es percepción del adulto mayor hospitalizado sobre los cuidados espirituales y emocionales en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017.</p>	<p>El adulto mayor hospitalizado tiene la percepción que los cuidados espirituales y emocionales que recibe en el Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud 2017, son bajos.</p>		<p>Monitoreo y seguimiento</p>	<p>Concentración en el paciente Atención especial a familiares y allegados Libertad de expresión sobre cuidados recibidos Relación amical Respeto personal Interrelación respetuosa</p> <p>Aspectos negativos de la enfermedad Control y verificación de procedimientos Organización del trabajo de atención especializada Verificación de procedimientos de acuerdo a lo planificado Verificación de cumplimiento de recomendaciones Verificación de cuidado físico Cuidado realizado por los familiares o allegados Evaluación para atención médica</p>
--	--	---	--	---------------------------------------	---

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE BARRANCA-
CAJATAMBO Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2017**

PRESENTACIÓN: Estimado Sr/a. Soy Bach. de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar el presente cuestionario, que tiene como objetivo determinar la **PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**. Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sincera posible La investigación que se realiza es de carácter anónimo. La firma del consentimiento informado es un requisito indispensable para poder realizar investigaciones en el ámbito de las ciencias médicas, entre las cuales se halla la enfermería.

Agradezco de antemano su colaboración y participación en la investigación.

INSTRUCCIONES: A continuación le presento un cuestionario, que tiene cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. Responderá lo que crea correcto, marcando solo una de ellas por cada pregunta que se le realiza.

I. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1.1 Datos generales

Edad.....

Género: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero/a: () Casado/a () Viudo/a () Conviviente ()

1.2 Nivel educativo

Primaria () Primaria incompleta ()

Secundaria () Secundaria incompleta ()

Técnica () Técnica incompleta ()

Superior () Superior incompleta ()

Analfabeto/a ()

II. CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Instrucciones. Marque con una X el nivel de la respuesta que considere adecuada a su percepción sobre los cuidados de enfermería que Ud. Está recibiendo a través de su hospitalización en el Centro de Salud.

Subdimensiones	Categorización			
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Accesibilidad				
1. La enfermera se acerca a Ud. Para ofrecerle técnicas que alivien su dolor				
2. La enfermera le da los medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas				
3. La enfermera visita con frecuencia la habitación en la que se encuentra para conocer su estado de salud				
4. La enfermera acude en forma inmediata cuando Ud. Necesita de ella.				
5. La enfermera le ha pedido que la llame si Ud. Se siente mal.				
Explica y facilita				
6. La enfermera le ha explicado quienes son las personas que se ocupan en forma directa de su enfermedad.				
7. La enfermera le da explicación clara y precisa sobre su estado de salud.				
8. La enfermera le enseña cómo debe cuidarse Ud. Mismo.				
9. La enfermera le sugiere que preguntas debe hacerle al doctor que lo atiende cuando Ud. Lo necesite				

10. Cree Ud. Que la enfermera le dice la verdad cuando le explica su situación de enfermedad.				
Conforta				
11. La enfermera se preocupa de que Ud. Pueda descansar plácidamente.				
12. La enfermera lo motiva a que enfrente positivamente su enfermedad.				
13. La enfermera se muestra amable con Ud.				
14. La enfermera se muestra alegre				
15. La enfermera se sienta junto a Ud. Para entablar una conversación.				
16. La enfermera le da afecto cuando Ud. Necesita consuelo				
17. La enfermera lo escucha con atención cuando Ud. Habla con ella				
18. La enfermera cuando habla con Ud. Lo hace amablemente				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
Se anticipa				
20. La enfermera le presta mayor atención durante la noche.				
21. La enfermera busca el momento más adecuado para hablar con Ud. Y su familia sobre su situación de enfermedad.				
22. Cuando se siente mal con su enfermedad la enfermera acuerda con Ud. Un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir complicaciones en su estado de salud.				
24. La enfermera le presta especial atención durante todo el tiempo.				

25. Cuando la enfermera lo está atendiendo, se concentra solo en Ud.				
26. La enfermera le ayuda a establecer metas para la mejora de salud de acuerdo a sus posibilidades.				
27. La enfermera sigue interesada en Ud. Luego de haber pasado una crisis o una fase crítica.				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado de salud.				
29. La enfermera le comunica a Ud. como va a ser el procedimiento o la intervención que le va a realizar y le pide su colaboración/aceptación.				
Mantiene relación de confianza				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su enfermedad.				
31. La enfermera lo incluye cuando es posible en el manejo y planificación de sus cuidados.				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas al médico encargado de su salud.				
33. Cuando lo atiende, la enfermera se centra en Ud. Sin importarle que pasa a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35. La enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre su salud y sus cuidados.				
36. La enfermera tiene un acercamiento respetuoso con Ud.				
37. La enfermera lo trata y lo respeta como persona individual.				

38. La enfermera cuando lo va a atender se presenta y se identifica ante Ud.				
Monitorea y hace seguimiento				
39. La enfermera está pendiente de cualquier situación negativa que le pueda pasar a Ud.				
40. La enfermera controla la hora para los procedimientos especiales y verifica que se hayan cumplido.				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42. La enfermera se asegura que los procedimientos se hayan realizado de acuerdo a lo planificado.				
43. La enfermera verifica si Ud. Ha cumplido con las recomendaciones que se le ha realizado.				
44. La enfermera se asegura que Ud. Siga las instrucciones para su cuidado físico.				
45. La enfermera se asegura que sus familiares o allegados le han cuidado a Ud. De acuerdo a las recomendaciones que se han realizado.				
46. La enfermera lo evalúa para determinar si llama al médico o no.				

Escala de calificación.

Nunca	1	A veces	2
Frecuentemente	3	Siempre	4

Gracias por su colaboración

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, usted dará su CONSENTIMIENTO para que participe en la investigación **PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - CAJATAMBO Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2017**; habiéndosele previamente explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

Se hace constar, que su participación es voluntaria, que Ud. Tiene el completo dominio de sus facultades mentales, y que no existen riesgos físicos ni psicológicos por su participación, y que tiene el derecho de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial. Luego de haber culminado el proceso de la investigación y que los jurados evalúen la validez de la misma, este documento que Ud. Firma, será incinerado, cumpliéndose con la ética de la investigación científica.

.....
Peña Cajaleón, Estrella Miluska

Tesista

.....
ENCUESTADO

ANEXO 04

Tabla 5

Datos sociodemográficos de los adultos mayores hospitalizados

EDAD	Nº	%
60-65	34	35,4
65-70	30	31,3
70-75	32	33,3
SEXO	Nº	%
Masculino	48	50,0
Femenino	48	50,0
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltero	21	21,9
Casado	20	20,8
Viudo	30	31,3
Conviviente	25	26
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Analfabeta(o)	2	2,1
Primaria	14	14,6
Primaria incompleta	20	20,8
Secundaria	12	12,5
Secundaria incompleta	10	10,4
Técnica	14	14,6
Técnica incompleto	9	9,4
Superior	10	10,4
Superior incompleta	5	5,2

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo y servicios básicos de salud. 2017.

La población encuestada estuvo conformada por 96 adultos mayores comprendidos entre las edades de 60-75 años, de ellos el 35,4% estuvo comprendida entre las edades de 60-65 años, el 31,3% entre las edades de 65-70, y el 33,3% entre las edades de 70-75 años. Se realizó la recolección de datos en forma equitativa a la muestra, es decir del

50% de género masculino y el 50% de género femenino. La mayoría de la población encuestada tiene solo educación primaria 14,6%, primaria incompleta 20,8%, tiene secundaria 12,5%, secundaria incompleta 10,4%, tiene carrera técnica 14,6%, técnica incompleta 9,6%, el 10,4% tiene educación superior, 5,2 superior incompleta y el 2,1% es analfabeto.

ANEXO 05
SÁBANA DE DATOS

ENCUESTA	CUI 1	CUI 2	CUI 3	CUI 4	CUI 5	CUI 6	CUI 7	CUI 8	CUI 9	CUI 10	CUI 11	CUI 12	CUI 13	CUI 14	CUI 15	CUI 16	CUI 17	CUI 18	CUI 19	CUI 20	CUI 21	CUI 22	CUI 23	CUI 24	CUI 25	CUI 26	CUI 27	CUI 28	CUI 29	CUI 30	CUI 31	CUI 32	CUI 33	CUI 34	CUI 35	CUI 36	CUI 37	CUI 38	CUI 39	CUI 40	CUI 41	CUI 42	CUI 43	CUI 44	CUI 45	CUI 46				
1	4	2	1	4	4	3	2	3	4	4	1	4	2	4	3	2	1	4	1	4	3	4	2	3	4	2	1	2	2	4	4	3	3	4	1	4	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	137		
2	1	4	2	4	3	2	1	3	4	3	3	2	3	3	2	2	4	3	4	1	3	2	1	3	1	3	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	2	1	3	4	3	3	4	4	4	3	131		
3	4	2	1	4	2	3	1	4	2	4	4	2	3	4	4	3	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	132			
4	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	2	4	4	2	1	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	3	122		
5	4	3	2	2	1	1	2	4	3	2	1	4	2	2	1	1	4	2	2	2	1	1	2	4	4	2	2	4	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	99			
6	2	4	1	2	4	3	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	3	1	2	4	3	3	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	1	3	4	3	3	2	2	2	2	2	4	3	116			
7	1	2	1	1	3	1	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	1	3	1	1	3	1	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	1	3	1	1	2	1	4	4	4	4	3	4	3	4	129			
8	3	4	1	2	4	4	2	3	2	4	1	2	1	3	2	2	4	2	1	2	4	4	2	1	2	1	1	2	1	3	3	3	4	3	1	2	2	4	2	3	1	4	1	2	2	3	110			
9	3	3	4	4	4	4	2	4	1	2	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	1	1	3	2	3	3	4	4	2	4	2	3	4	4	4	3	134			
10	2	3	3	3	3	2	3	1	4	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	4	2	1	3	2	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	127		
11	3	4	2	4	4	2	4	3	4	3	3	1	4	1	3	4	2	4	2	4	4	2	4	3	4	3	3	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	151		
12	4	3	2	2	1	3	2	2	3	4	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	4	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	3	102			
13	3	2	4	2	3	3	4	1	3	2	3	4	1	2	2	2	3	2	4	2	3	3	1	1	4	2	3	4	1	2	2	2	3	2	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	4	1	121			
14	4	1	3	4	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	2	2	2	1	4	3	3	4	4	3	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	4	4	3	1	139		
15	4	2	4	3	4	3	1	2	4	3	2	4	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	4	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	4	2	3	137			
16	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	142		
17	2	2	3	2	3	3	3	2	1	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	1	4	4	2	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	3	4	1	3	3	4	2	3	114		
18	1	4	2	2	4	2	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	150		
19	4	4	3	1	4	4	2	2	3	2	3	3	2	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	146		
20	3	3	4	4	4	1	4	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2	4	2	2	4	3	4	4	2	4	2	3	2	1	4	2	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	131			
21	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	2	4	1	1	4	3	2	1	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	122		
22	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	1	3	138

23	2	3	2	4	4	1	2	1	1	3	4	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	4	4	1	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	126					
24	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	1	1	2	2	3	2	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	2	4	136			
25	4	2	2	2	4	1	4	2	1	2	2	2	3	2	4	2	4	3	3	1	4	4	1	4	4	2	1	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	3	3	125			
26	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	125			
27	2	4	3	3	2	4	3	3	2	4	4	2	2	2	3	1	2	2	4	4	2	3	4	2	2	1	1	4	2	2	2	1	3	2	2	4	2	2	2	4	3	2	1	4	1	4	118			
28	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	1	3	1	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	129			
29	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	1	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	1	4	1	1	3	2	2	1	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	123			
30	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	1	3	1	2	3	1	2	1	3	1	4	3	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	3	2	3	4	4	3	2	4	4	2	3	1	3	4	112			
31	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4	3	4	2	2	1	3	3	4	3	3	2	2	1	3	2	2	4	3	4	4	1	3	3	2	4	3	4	4	4	3	4	3	1	3	2	4	134		
32	4	3	4	3	4	1	4	2	3	2	4	3	3	3	4	4	2	2	2	4	1	4	1	4	1	4	1	4	3	3	3	4	4	2	2	4	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	139			
33	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	1	4	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	162		
34	3	3	2	2	2	4	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	117		
35	4	3	2	2	3	4	3	2	2	2	1	2	4	2	3	3	1	4	3	2	2	3	4	1	2	2	2	1	2	4	2	3	3	1	2	4	2	4	2	4	2	3	3	3	1	2	2	1	113	
36	2	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	1	4	1	3	3	2	3	2	4	4	2	2	4	2	3	3	1	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	4	3	2	123			
37	4	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	1	4	3	1	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	2	145	
38	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	3	2	1	2	4	1	3	2	2	3	3	1	4	3	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	145		
39	3	2	4	1	4	4	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	1	4	4	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	1	3	2	119			
40	2	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	3	4	2	2	2	1	3	1	1	1	3	4	115			
41	4	4	4	3	4	2	3	2	2	4	1	3	2	3	3	4	2	2	2	3	2	1	4	1	2	4	2	3	3	1	1	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	138		
42	3	4	3	2	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	2	3	1	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	147			
43	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	126			
44	2	4	4	3	3	2	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	158		
45	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	1	4	4	2	2	3	4	3	1	3	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	150		
46	2	4	4	4	3	3	2	1	3	4	1	1	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	1	2	4	4	3	4	3	2	1	3	2	3	3	3	4	3	2	2	4	4	3	4	2	2	131			
47	4	4	4	1	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	4	1	4	1	1	2	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	127	
48	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	1	2	3	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	142

49	2	4	2	3	3	2	1	3	2	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	4	3	2	1	2	4	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	123		
50	3	3	3	1	3	2	3	4	3	3	1	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	4	4	135
51	4	1	3	1	1	4	1	3	4	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	1	3	1	1	3	2	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4	1	3	1	1	4	2	127		
52	3	4	1	1	2	2	4	2	3	4	1	2	4	2	2	3	4	4	1	2	2	2	2	3	3	4	1	2	4	4	2	3	4	4	1	2	1	3	3	3	3	4	1	2	4	4	122		
53	2	4	1	4	4	2	2	3	2	3	4	4	3	2	3	4	2	3	4	1	2	2	1	2	3	2	3	2	4	2	3	1	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	4	130		
54	4	4	2	4	3	4	3	3	2	4	1	1	4	1	1	4	1	2	3	2	4	4	3	1	3	4	4	3	3	4	4	1	4	2	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	140			
55	4	3	2	1	4	1	3	4	1	4	1	2	2	2	4	1	3	3	2	3	2	3	2	4	3	1	1	2	3	2	4	2	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	128			
56	3	4	2	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	1	4	1	2	1	3	4	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	4	3	3	3	2	2	114		
57	2	1	1	4	2	3	2	1	1	2	4	2	3	3	1	1	4	2	2	3	1	1	2	2	1	2	4	2	2	3	1	1	2	2	3	4	1	2	2	1	1	2	4	2	3	3	98		
58	3	4	4	4	3	3	2	2	2	4	1	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	3	4	3	4	2	3	2	4	4	3	4	3	3	146		
59	3	4	3	3	4	2	3	4	3	2	4	4	2	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	4	2	1	1	2	2	132		
60	4	3	2	4	1	4	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	2	156		
61	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	4	4	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	110		
62	3	4	2	4	3	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	4	4	3	4	3	153
63	4	4	4	4	1	2	2	4	4	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3	4	2	2	1	2	4	1	1	1	4	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	132	
64	3	3	2	3	4	2	1	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	2	150		
65	4	2	1	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	136		
66	4	3	3	4	4	4	3	1	2	2	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	156		
67	1	4	4	3	2	3	1	1	1	3	4	1	2	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	4	2	4	3	4	139		
68	4	4	2	2	1	3	2	2	3	4	4	3	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	3	2	2	4	4	5	4	2	2	2	4	2	4	4	3	2	3	3	137			
69	1	2	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	1	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	156			
70	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	3	143	
71	3	3	1	4	3	4	2	2	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	2	2	3	3	131	
72	1	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	1	3	4	4	3	3	2	4	3	2	4	4	4	143			
73	1	1	3	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	3	4	3	1	3	2	4	1	3	4	4	4	2	4	1	4	3	1	3	2	4	3	2	3	4	4	2	4	4	139		
74	1	2	4	3	2	3	4	3	4	2	2	3	3	3	4	4	3	2	1	4	2	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	1	4	4	3	4	3	4	2	3	4	2	2	137		

75	4	4	4	4	3	1	2	2	3	4	2	3	2	2	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	2	4	2	3	4	3	4	4	2	145			
76	4	4	3	3	2	2	3	4	4	3	4	2	4	2	4	2	4	3	2	4	4	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	147			
77	1	4	3	3	4	2	4	2	3	4	4	3	3	1	2	4	2	3	2	1	3	3	4	3	1	4	3	1	4	1	4	1	2	1	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	129			
78	2	3	2	4	3	3	3	4	2	4	1	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	1	2	2	4	2	3	3	2	3	4	3	128			
79	3	2	3	2	1	1	3	4	3	4	1	1	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	1	3	4	4	4	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	2	4	2	117			
80	4	4	3	2	2	3	4	3	4	2	4	1	3	3	4	4	3	4	2	4	4	2	3	2	4	4	2	4	3	2	3	3	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	3	2	4	2	144			
81	4	3	1	3	4	3	2	3	3	5	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3	4	3	4	3	3	151				
82	4	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	1	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	153			
83	3	2	3	2	3	2	1	1	4	4	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	4	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	113			
84	4	4	1	4	2	3	1	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	3	155		
85	1	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	4	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	117			
86	4	4	1	4	4	1	2	2	4	4	2	3	2	3	3	1	3	2	3	4	4	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	4	4	4	4	3	144
87	3	3	3	2	4	2	4	3	2	3	4	3	2	4	2	3	4	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	130		
88	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	2	4	1	4	3	1	4	2	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	154	
89	1	4	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	2	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	3	4	4	3	2	2	4	122			
90	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	2	2	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	149			
91	4	4	2	4	4	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	162	
92	4	4	1	2	4	2	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	152		
93	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4	2	2	4	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	1	2	2	1	3	2	118			
94	1	2	4	1	3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	4	2	3	2	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	118			
95	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	2	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	4	1	2	4	2	135			
96	4	3	2	3	1	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	155		
	285	296	256	280	283	263	256	273	265	295	263	275	274	261	277	277	283	282	264	286	285	273	266	267	287	270	256	275	272	267	265	265	297	284	274	290	296	292	284	282	311	301	258	299	305	291				

Lic. WILDER BUSTAMANTE HOCES
ASESOR

M(a). OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA
PRESIDENTA

M(a). EVA JESUS ROJAS ZAVALA
SECRETARIA

Lic. FRIDA GEORGINA BRUNO MALPICA
VOCAL