



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL
HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2017”.**

Presentado por la Bachiller

Casas Cayo, Dunia Patricia.

Para optar al Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgt. Carmen R. Rojas Pariona.

CUSCO – PERÚ

2017



DEDICATORIA

A Dios,

A mi mamá Lucia Cayo Salazar,

A mi tío Braulio Cayo Salazar.



AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a la Universidad Andina del Cusco, por haberme permitido ser parte de ella, y acogido en su seno científico para poder estudiar mi carrera; así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a la asesora de tesis Mgt. Carmen R. Rojas Pariona., por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.



PRESENTACIÓN

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado.

Tomando en cuenta los aspectos fundamentales para el desarrollo de la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería, de acuerdo a lo previsto en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulado: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2017”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

Bach. Casas Cayo, Dunia Patricia.



RESUMEN

La presente investigación intitulada: “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO 2017”, tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en el adulto mayor usuario del Hospital de Quillabamba, Cusco 2017. Estudio de tipo: descriptivo, transversal; aplicado en una población de 72 adultos mayores hospitalizados.

Llegando a los resultados: El 34.70% de adultos mayores tienen 60 a 69 años, 33.40% tiene 80 a 89 años. 61.10% son de sexo femenino. 51.40% de adultos mayores son casados(as). 29.10% refiere no tener ningún nivel de instrucción, 27.80% tiene primaria incompleta. 29.20% procede de la ciudad de Quillabamba. El 29.20% tiene el diagnóstico de alguna enfermedad metabólica. El 37.50% de adultos mayores tuvo un tiempo de hospitalización entre 4 a 6 días, el 30.60% tuvo entre 1 a 3 días de hospitalización. Respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, en la dimensión accesibilidad según el 70.80% de adultos mayores es regular; en la dimensión: explica y facilita es regular 41.70%; en la dimensión: conforta es regular 51.40%; en la dimensión: anticipa es regular 54.20%; en la dimensión: mantiene relación de confianza es regular 59.70%; en la dimensión: monitorea y hace seguimiento es regular 59.70%. En general, la percepción de la calidad de cuidado de enfermería según los adultos mayores que acuden al hospital de Quillabamba es regular para el 50%, el 26.40% indica que es mala y 23.60% señala que es buena.

Palabras clave: Calidad, cuidado de enfermería, Percepción, Adulto mayor.



ABSTRACT

This research entitled: "PERCEPTION OF THE QUALITY OF NURSING IN ADULT CARE LARGEST USER OF THE HOSPITAL OF QUILLABAMBA, CUSCO 2017", this research was object of determine the perception of the quality of nursing care in the elderly user of the Hospital of Quillabamba, Cusco 2017. Type of study: descriptive, transversal; applied in a population of 72 hospitalized older adults.

Arriving at the results: 34.70% of older adults have 60 to 69 years, 33.40% is 80 to 89 years old. 61.10% are female. 51.40% of older adults are married (as). 29.10% don't have any level of instruction, 27.80% have primary incomplete. 29.20% comes from the city of Quillabamba. 29.20% have the diagnosis of a metabolic disease. 37.50% of elderly had a time of hospitalization between 4 to 6 days, the 30.60% had between 1 to 3 days of hospitalization. the perception about of the quality of nursing care, the dimension of accessibility to the 70.80% of ederly is regular; the dimension: explains that is regular 41.70%; in dimension: comfort. is regular 51.40%; in dimension: anticipates is regular 54.20%; in dimension: maintains confidense relationship is regular 59.70%; in dimension: monitors and makes monitoring is regular 59.70%. In general, the perception of the quality of nursing care according to older adults who come to the Quillabamba hospital is regular for 50%, the 26.40% indicate that it is bad and 23.60% indicate that it is good.

Key words: quality, nursing care, Perception, Older adult.



ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.5. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	12
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	12
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	12
1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	13
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	16
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	18
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	37
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3. POBLACIÓN MUESTRAL.....	40
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	40
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	41
3.3.3. CRITERIOS DINCLUSIÓN.....	41
3.3.4. CRITERIOS DEXCLUSIÓN.....	



3.4. TÉCNICAS E
INSTRUMENTOS.....

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE
DATOS.....

CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO N° 01 EDAD DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	45
GRÁFICO N° 02 SEXO DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	47
GRÁFICO N° 03 ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	49
GRÁFICO N° 04 GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	51
GRÁFICO N° 05 PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	52
GRÁFICO N° 06 DIAGNÓSTICO DE INGRESO DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	54
GRÁFICO N° 07 TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	55
GRÁFICO N° 08 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	57
GRÁFICO N° 09 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: EXPLICA Y FACILITA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	59
GRÁFICO N° 10 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: CONFORTA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	61



GRÁFICO N° 11	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: ANTICIPA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	63
GRÁFICO N° 12	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	65
GRÁFICO N° 13	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	67
GRÁFICO N° 14	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA. CUSCO 2017.	69



INTRODUCCIÓN

El adulto mayor que afronta condiciones patológicas puede concurrir o ser conducido por familiares a un Centro hospitalario, donde requiere de cuidados de Enfermería dirigidos a cubrir necesidades básicas o fisiológicas, emocionales, espirituales y sociales; a la vez dichos cuidados de Enfermería deben permitirle al adulto mayor mantener funciones que por efecto del envejecimiento podrían estar disminuidas y recuperar algunas capacidades que podrían haberse deteriorado por efecto de la hospitalización y la presencia de una o más patologías.

El cuidado de Enfermería con características de calidad tiene implicancias terapéuticas en el paciente hospitalizado, aspectos como brindar un confort o comodidad, estar vigilante ante la posible aparición de complicaciones, realizar el monitoreo del estado del paciente, efectuar seguimiento a los tratamientos e intervenciones en el paciente podrían ser beneficiosos y tener efectos satisfactorios en la salud del adulto mayor hospitalizado.

Entre los pacientes adultos mayores del Hospital de Quillabamba, se han observado casos caracterizados por una pluri patología, algunos pacientes desarrollan úlceras por presión, estado de ansiedad, tristeza y aislamiento por lo que es preciso investigar cómo se da el cuidado de Enfermería en estos pacientes, es así que el objetivo del presente estudio es: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en el adulto mayor usuario del Hospital de Quillabamba, Cusco 2017.

La presente tesis se encuentra organizado en 04 capítulos:

CAPÍTULO I: EI PROBLEMA; la caracterización, formulación del problema, objetivos, hipótesis, operacionalización de variables, limitaciones, consideraciones éticas del trabajo y justificación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO; antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas y definición de términos.



CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO: tipo de estudio, línea de investigación descripción de la población y muestra, método de muestreo, criterios de inclusión, exclusión, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Anexos



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso complejo del ser humano con componentes fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Por lo cual experimenta una amplia gama de necesidades y problemas, que requieren una comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, bienestar y la recuperación ante la enfermedad, toda vez que es susceptible y vulnerable a accidentes y caídas derivados del proceso de remisión, progresiva de sus funciones físicas, psicológicas y socioculturales que lo hace vulnerable a adquirir enfermedades crónico degenerativas que requieren de cuidados preventivo recuperativos.¹

Según la 69^a asamblea internacional de la salud realizada en ginebra, El envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital. Hoy una persona de 60 años de edad puede esperar vivir un promedio de 20 años más. Las personas de 80 años y más conforman el grupo de más rápido crecimiento en la mayor parte de los países de la región de las Américas. Por lo tanto, mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública.²

Un artículo de la revista médica británica "The Lancet" resalta que la expectativa de vida en la población peruana ha cambiado en los últimos años; en el año 1990 era de 55 años ; en el 2005, es de 69 años y se estima que alcanzara a los 75 años en el 2025 en muchos países de la Europa, por otro lado la calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital o centros de atención al adulto donde el 54% de los adultos mayores

¹ Galbán P, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2da ed. La Habana: Cuadecon; 2013.

² Engler, T. Más vale por viejo. Lecciones de longevidad de un estudio en el Cono Sur. Washington: .2 ed. Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; pp: 22-23,2012.



requieren asistencia en sus necesidades primarias, el 23% de los adultos mayores está en etapa rehabilitación y el 99% de los ancianos son asistidos para su recuperación y su integración en una vida útil sociedad por el personal de enfermería.³

En el medio hospitalario son diversas las personas que requieren cuidados de Enfermería; el adulto mayor es un grupo importante de la población que demanda asistencia, hoy en día este grupo humano se está incrementado y una de las razones son los cambios, producto de la transición epidemiológica; razón por la cual en la actualidad aproximadamente la mitad de la población hospitalizada se ubica en la etapa del adulto mayor. Según el informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) EL 49.9% de adultos mayores han padecido algún síntoma o malestar y el 37.2% alguna enfermedad o accidente.⁴

El adulto mayor hospitalizado se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, esto debido al proceso de envejecimiento pero también a los efectos de una o varias patologías; estas son razones por las que requiere una atención más cuidadosa por parte del profesional de Enfermería; sin embargo muchos informes de investigación reportan que lamentablemente el adulto mayor hospitalizado no estaría recibiendo una calidad de cuidado.⁵

La hospitalización de un adulto mayor conlleva la ocurrencia de eventos que afectan la funcionalidad e independencia previa; el cuidado

³ The Lancet. Importancia del cuidado en el adulto mayor. Inglaterra [Citado] mayo 216 [Citado el 20 de octubre] pp 11-15. Disponible: <http://www.thelancet.com/>.

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor. [Citado] Setiembre 2016 [Citado 21 octubre 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf

⁵ Regina W. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. 1ra Ed. Editorial Nueva Palabra. Pp 12-14. México 2014.



de Enfermería podría evitar la pérdida de capacidades físicas, emocionales, mentales y sociales.⁶

Durante las jornadas de trabajo en el Hospital de Quillabamba se ha podido observar una alta afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a esta institución; en el día a día se ha podido observar que debido a razones como la sobrecarga laboral, el estrés o también escasa calidez que tiene el profesional de Enfermería; la atención dirigida al adulto mayor suele ser no tan “cuidadosa”, siendo evidente a la percepción del usuario adulto mayor, teniendo como consecuencia en muchos de ellos casos de úlceras por presión, adultos mayores que experimentan alteraciones negativas en su estado nutricional y acentuación del cuadro patológico, estas situaciones agravan el estado general del paciente adulto mayor. Otra esfera que al parecer suele ser descuidada es la referida a la sensibilidad y trato humano del profesional de Enfermería, según referencia de algunos pacientes y familiares, la enfermera(o) no entabla una relación enfermera-paciente con características terapéuticas, muchos profesionales descuidan las expresiones verbales y no verbales.

Considerando que la permanencia del adulto mayor en el hospital puede durar desde un día hasta un mes, e incluso más; dependiendo de la patología, las características del cuidado brindado por el profesional de Enfermería son determinantes por lo que se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en el adulto mayor usuario del Hospital de Quillabamba, Cusco 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en el adulto mayor usuario del Hospital de Quillabamba, Cusco 2017.

⁶ Hildegarte P. Teorías de enfermería. 9na Ed. Editorial Cuadecon. Pp 23- 24. España 2013.



1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir las características generales del adulto mayor usuario del Hospital de Quillabamba.
- ✓ Identificar la calidad del cuidado de Enfermería en las dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento; en el adulto mayor usuario del Hospital de Quillabamba.

1.4. HIPÓTESIS

La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería, en el adulto mayor usuario del Hospital de Quillabamba, es mala.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

1.5.1. VARIABLE IMPLICADA

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería

1.5.2. VARIABLES NO IMPLICADAS

- ✓ Edad del paciente adulto mayor
- ✓ Sexo
- ✓ Estado civil
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Procedencia
- ✓ Diagnóstico clínico de ingreso
- ✓ Tiempo de hospitalización



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Percepción de la Calidad del cuidado de Enfermería	Apreciación sobre la atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan a los pacientes adultos mayores hospitalizados, brindada por el profesional de enfermería.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera(o) se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos - La enfermera(o) brinda los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo. - La enfermera(o) visita al paciente en su unidad con frecuencia para verificar su estado de Salud. - La enfermera(o) responde rápidamente al llamado del paciente. - La enfermera(o) pide al paciente que la llame si se siente mal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca (1 punto) - Casi nunca (2 puntos) - Casi siempre (3 puntos) - Siempre (4 puntos) 	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Buena: 127-146 puntos - Regular: 101-126 puntos - Mala: 0-100 puntos
		Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera(o) informa al paciente sobre la formas de recibir atención para el control y seguimiento de su enfermedad. - La enfermera(o) da información clara y precisa al paciente sobre su situación de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca (1 punto) - Casi nunca (2 puntos) - Casi siempre (3 puntos) - Siempre (4 puntos) 			<ul style="list-style-type: none"> - Buena: 127-146 puntos - Regular: 101-126 puntos - Mala: 0-100 puntos



			<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera(o) enseña al paciente cómo cuidarse a sí mismo. - La enfermera(o) sugiere preguntas que el paciente puede formularle al médico cuando lo necesite. - La enfermera(o) es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica. 			
		Conforta	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera(o) se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente. - La enfermera(o) motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento - La enfermera(o) es amable con al paciente a pesar de tener situaciones difíciles - La enfermera(o) es alegre. - La enfermera(o) se acerca al paciente para entablar una conversación. - La enfermera(o) establece contacto físico con el paciente cuando necesita apoyo. - La enfermera(o) escucha al paciente con atención. - La enfermera(o) habla con el paciente amablemente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca (1 punto) - Casi nunca (2 puntos) - Casi siempre (3 puntos) - Siempre (4 puntos) 	Cualitativo	Ordinal



			<ul style="list-style-type: none">- La enfermera(o) involucra a la familia del paciente en su cuidado.				
		Anticipa	<ul style="list-style-type: none">- La enfermera(o) le presta mayor atención al paciente en las horas de la noche.- La enfermera(o) busca la oportunidad más adecuada para hablar con el paciente y su familia sobre su situación de salud.- La enfermera(o) está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.- Cuando la enfermera(o) está con el paciente realizando algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en él.- La enfermera(o) ayuda al paciente a establecer metas razonables- La enfermera(o) busca la mejor oportunidad para hablar con el paciente sobre los cambios en su situación de salud	<ul style="list-style-type: none">- Nunca (1 punto)- Casi nunca (2 puntos)- Casi siempre (3 puntos)- Siempre (4 puntos)	Cualitativo	Ordinal	
		Mantiene relación de confianza	<ul style="list-style-type: none">- La enfermera(o) ayuda al paciente a aclarar sus dudas en relación a su situación- La enfermera(o) acepta que el paciente es quien mejor se conoce,	<ul style="list-style-type: none">- Nunca (1 punto)- Casi nunca (2 puntos)	Cualitativo	Ordinal	



			<p>y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none">- La enfermera(o) lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.- La enfermera(o) pone al paciente en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor- La enfermera(o) es amistosa y agradable con familiares y allegados del paciente.- La enfermera(o) le permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.- La enfermera(o) mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente.- La enfermera(o) identifica y trata al paciente como una persona individual- La enfermera(o) se identifica y se presenta ante el paciente.	<ul style="list-style-type: none">- Casi siempre (3 puntos)- Siempre (4 puntos)			
		Monitorea y hace seguimiento	<ul style="list-style-type: none">- El uniforme y fotocheck que porta la enfermera(o) la caracteriza como tal.	<ul style="list-style-type: none">- Nunca (1 punto)	Cualitativo	Ordinal	



			<ul style="list-style-type: none">- La enfermera(o) se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.- La enfermera(o) es organizada en la realización de su trabajo.- La enfermera(o) realiza los procedimientos con seguridad- La enfermera(o) es calmada- La enfermera(o) le proporciona buen cuidado físico- La enfermera(o) se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.- La enfermera(o) identifica cuándo es necesario llamar al médico.	<ul style="list-style-type: none">- Casi nunca (2 puntos)- Casi siempre (3 puntos)- Siempre (4 puntos)			
--	--	--	--	--	--	--	--



1.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Tiempo de vida en años, desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	<ul style="list-style-type: none">- 60 a 69 años- 70 a 79 años- 80 a 89 años- 90 a más	Cuantitativo	Intervalar
Sexo	Diferenciación de tipo biológico y anatomofisiológico	<ul style="list-style-type: none">- Masculino- Femenino	Cualitativo	Nominal
Estado civil	Situación conyugal	<ul style="list-style-type: none">- Soltero(a)- Conviviente- Casado(a)- Divorciado(a)- Viudo(a)	Cualitativo	Nominal
Grado de instrucción	Nivel alcanzado en el sistema educativo formal	<ul style="list-style-type: none">- Sin instrucción- Primaria incompleta- Primaria completa- Secundaria incompleta- Secundaria completa- Superior	Cualitativo	Ordinal
Procedencia	Distrito de donde procede el adulto mayor	<ul style="list-style-type: none">- Santa Ana- Ciudad de Quillabamba- Echarati- Maranura- Huayopata- Otros	Cualitativo	Nominal



Diagnóstico clínico de ingreso	Tipo de patología establecido por el médico en el momento de la hospitalización	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedad cardiovascular- Enfermedad respiratoria- Enfermedad renal- Enfermedad metabólica- Otras	Cualitativo	Nominal
Tiempo de hospitalización	Días de estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none">- 1 a 3 días- 4 a 6 días- 7 a 10 días- 11 a 15 días- 16 a más días	Cuantitativo	Intervalar



1.7. JUSTIFICACIÓN

Si tomamos en cuenta que el adulto mayor es una persona con deterioro de sus capacidades, físicas y funcionales, que al pasar el tiempo se van acentuando; en circunstancias en las que sobrelleva un evento patológico por las que tiene que acudir a un centro hospitalario los adultos mayores se tornan en individuos dependientes de atención; razón por las que es necesario averiguar cómo es la calidad de cuidado que recibe este grupo poblacional y consecuentemente cuál es la percepción por parte del usuario.

El cuidado de enfermería dirigido a paciente en etapa adulto mayor demanda de profesionales que sumado a sus capacidades científicas y técnicas, requiere de habilidades que le permitan cubrir necesidades emocionales, espirituales, de confort y de seguridad.

Los resultados muestran la realidad sobre la calidad de los cuidados de enfermería en los servicios del Hospital de Quillabamba, así la obtención de esta información permitió identificar aspectos en los que se debe mejorar en cuanto al desempeño del profesional de enfermería en el medio hospitalario; finalmente se podrá mejorar la calidad de atención dirigida al adulto mayor hospitalizado.

1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio fue factible de realizar, aunque un poco dificultoso al recolectar la información por la resistencia de algunos adultos mayores en estudio, sin embargo esta limitación se logró superar con el apoyo de la licencia de enfermería encargada del servicio.

1.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el desarrollo de la presente investigación se cuidó el cumplimiento de principios éticos como el respeto a la autonomía, protección de la identidad, y reserva de la información brindada por los participantes. Respecto a los resultados de la encuesta, estos fueron de manejo estricto para el presente trabajo de investigación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

RUIZ-MONTES, PY, Et Al. En el estudio: **“SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014”**. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Cuyo objetivo fue de: analizar el nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado que brinda el personal de enfermería. Método: estudio transversal analítico.

Resultados: 37.7% tenían de 60 y 65 años, 61.8% era del sexo masculino, 53.9% era casado, 44.5% sabía leer y escribir, 31.4% terminó la primaria, 31.9% era pensionado, 28.3% se dedicaba al hogar y 16.8% se encontraba desempleado, el 39.8% dependía de su pensión y 30.4% de sus hijos. La estancia hospitalaria era de dos a ocho días en 83.2% y de 9 a 16 días en 11%, 31.4% por cirugía, 26.7% había experimentado hospitalización anterior; 25.1% tenía diagnóstico de ingreso una enfermedad cardiovascular, 20% tenía más de dos diagnósticos de ingreso, en 68.6% el estado de salud fue clasificado como leve; de acuerdo con las dimensiones la mejor calificada fue el monitoreo y el seguimiento, en la que se identificó 81.2% satisfacción alta, en la anticipación fue media con 75.4%, la calificación más baja fue de explica y facilita con 12% de bajo y 48% media. La satisfacción global fue alta con 61.8%.⁷

RAMÍREZ, CA.; En el estudio: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL**

⁷ Ruiz P y Et Al. “Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en el hospital de segundo nivel del instituto mexicano del seguro social de ciudad Juárez. México 2014” [Tesis Pregrado] Universidad autónoma de México.



**HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE NEIVA, BOGOTÁ, COLOMBIA
2013. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUÍA.**

Cuyo objetivo fue: describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de Neiva. Método: estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.

Resultados: El 64% tienen edades entre los 18 y los 88 años, con un promedio de 56.5 y una moda de 72; el género masculino con 64%; el nivel de escolaridad es la primaria completa e incompleta con un 58%, seguido de un analfabetismo del 19,3%. La calidad del cuidado en la categoría de estructura obtuvo una calificación de regular con 43,7%, buena 38,7% y mala en 17,6%, en las que se evaluó comodidad, confort y el trato humano. En la categoría de proceso se considera como malo en 5%, el 95% como regular, evaluando accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad lógico científica, atención humanizada, pertinencia, seguridad, idoneidad, competencia profesional, eficiencia, eficacia, el dar a conocer los derechos y deberes. En la categoría resultado el 17,6% lo califica como mala, el 63% regular y 19,3% buena, en esta se evalúan grado de satisfacción con el cuidado brindado, la educación ofrecida, la preocupación por la condición del usuario al egreso y la preocupación por los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad, continuidad del tratamiento y rehabilitación al egresar al servicio.⁸

**LENIS, CA; En el estudio: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
PERCIBIDA POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA
INSTITUCIÓN DE III NIVEL DE BARRANQUILLA. COLOMBIA, 2013.
UNIVERSIDAD LA SALLE COLOMBIA.**

Con el objetivo de: determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla. Método: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

⁸ Ramírez, C. "Evaluación de la calidad del Cuidado de Enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos" [Tesis Postgrado]. Universidad de Antioquia, 2013.



Resultados: Se observa una edad media de 44,73 años, la edad máxima fue de 72 años. 58,5% eran mujeres y el 41,5% eran hombres. La estancia hospitalaria mínima fue de 2 días y el máximo fue de 19 días. 27% de la población tiene estudios primarios incompletos, 22% llegó por lo menos a quinto de primaria. En general se halló 38,8% afirma haber recibido un cuidado de Enfermería muy bueno, en el 27,9% excelente. En la dimensión experiencia y satisfacción se encontró percepción positiva.⁹

QUIZHPILEMA S, ET AL. En el estudio: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO” UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, ECUADOR**

Con el objetivo de: determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados de Enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo, de la ciudad de Azogues. Método: estudio descriptivo, de corte transversal.

Resultados: 43% tenía de 65 a 74 años, 38% tenía de 75 a 84 años, 95% procede de la sierra, 60% son casados, 31% eran viudos, 40% tenía primaria incompleta, 35% sin estudios, el 82.4% manifestaron un nivel de satisfacción alto, 15.4% es bajo.¹⁰

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

PIO, M.; En el estudio: **“SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2015”.** UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, PERU.

⁹ Lenis, C. “Calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla”. [Tesis de Pregrado]. Universidad la Salle Colombia, 2013.

¹⁰ Quizhpilema, Et Al. “Nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues 2013” [Tesis de Pregrado]. Universidad de Cuenca Ecuador 2013.



Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre la satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud. Método: estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico; diseño correlacional.

Resultados: 30% tiene de 60 a 64 años, 25% de 65 a 68 años y 25% de 68 a 72 años; 56.7% es de sexo masculino, 51.6% es casado o conviviente, 46.7% es católico, 35% es evangélico; 51.7% permaneció hospitalizado de 4 a 8 días y 33.3% de 9 a 12 días, Respecto a los cuidados que recibe del personal de salud el 86.7% de adultos mayores afirma que es adecuado, en la dimensión cuidado humano el 91.7% afirma que es adecuado, en la dimensión cuidados oportunos el 88.3% refiere que es adecuado, en la dimensión cuidados continuos el 85% afirma que es adecuado, en cuidados libres de riesgo o seguro el 80% dice que es adecuado.¹¹

MIRAMIRA, L.R.; En el estudio **“PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA 2015” UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS LIMA, PERU.**

Cuyo objetivo fue: determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Método: estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal.

Resultados: 86.4% de adultos mayores hospitalizados tiene de 60 a 79 años, 50% es de sexo femenino, 47.7% tienen primaria, 63.6% son independientes. La percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería es medianamente favorable para el 79.5%, el 11.4% tiene percepción favorable y 9.1% tienen percepción desfavorable. En las dimensiones es medianamente favorable: con 75% en la dimensión psicológica, 77.3% en la dimensión sociocultural y 70.5% en la dimensión biológica.¹²

¹¹ Pio, M. “Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2015” [Tesis de Pregrado]. Universidad de Huánuco, Peru.

¹² Miramira, L. “Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de Medicina en una Institución de Salud-Minsa 2015”. [Tesis Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos lima, peru.



ZAPATA, S.M.; En el estudio: **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMENARA. LIMA, PERÚ 2013. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.**

Cuyo objetivo fue: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Método: estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal.

Resultados: Los adultos mayores tienen 60 a 69 años (37%), 63% es de sexo femenino, 34% tiene grado de instrucción secundaria completa, 91% de religión católica, 57% proceden de la sierra, 54% son casados, 56% tuvo de 11 a 15 días de hospitalización. Respecto al cuidado de enfermería la percepción del adulto mayor es medianamente favorable 63%, desfavorable en 21% y favorable en 16%; en la dimensión biológica en 47% es medianamente favorable y 43% es favorable, en la dimensión sociocultural en 48% es medianamente favorable, en la dimensión espiritual el 48% opina que es medianamente favorable, en la dimensión emocional el 62% percibe que es desfavorable.¹³

2.1.3. A NIVEL LOCAL

SURCO, F.; TAIRO, RN., en el estudio: **SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y ESPIRITUALES DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO. 2011. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.**

Cuyo objetivo fue: relacionar la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del adulto mayor con el cuidado del profesional de enfermería en los Servicios de Cirugía del Hospital Antonio Lorena. Método: estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo.

¹³ Zapata, S. "Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del Hospital Almenara, 2013" [Tesis Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Peru.



Resultados: la mayoría de adultos mayores son mujeres, y de religión católica. La poca satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del adulto mayor tiene relación con el cuidado regular que brinda el profesional de enfermería ya que existe relación estadísticamente significativa.¹⁴

HUILLCA, K.V En el estudio: **PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, JUNIO-AGOSTO 2011. UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.**

Cuyo objetivo fue: Determinar la percepción del adulto mayor sobre la calidad de los cuidados del personal de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Antonio Lorena del Cusco, Junio-Agosto 2011. Método: estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

Resultados: La percepción del adulto mayor sobre la calidad de los cuidados brindados por el profesional de enfermería es: en el factor interpersonal medianamente favorable en un 64.7%, en el factor igualmente calificó como medianamente favorable en un 78.3% y por último en el factor técnica profesional la percepción es medianamente favorable en un 46%. Entre otros datos resaltantes se halló 56.7% son del sexo masculino, 43.2% provienen de zona rural y 19% son analfabetos, solo un 5.4% hablan el idioma castellano, 45.9% tienen un tiempo de hospitalización de 7 a 14 días, 32.4% tienen de 15 a 29 días de hospitalización y 21.7% tienen un tiempo menor a 7 días.¹⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

CUIDADO DE ENFERMERÍA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

¹⁴ Surco, F; Tairo N. Satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del Adulto mayor relacionado con el cuidado del profesional de Enfermería en los Servicios de Cirugía del Hospital Antonio Lorena, [Tesis Pregrado]. Universidad Andina del Cusco 2011.

¹⁵ Huillca, K. "Percepción del adulto mayor sobre la calidad de los cuidados del personal de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2011"[Tesis de Pregrado]. Universidad Andina del cusco, peru.



Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado. El cual surge en la etapa doméstica durante el siglo XVIII, definiéndose como un acto instintivo femenino para la protección de las familias, ya que era la presencia comprensiva y respetuosa de las mujeres quienes lograban el bienestar de los seres humanos que las rodeaban. Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica.

Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería.¹⁶

SOBRE EL TÉRMINO CUIDADO

El verbo cuidar, tiene origen medieval y proviene del latín *agere* (hacer) formó el frecuentativo *agitare* (hacer con frecuencia, moverse continuamente); y éste, el compuesto *cogitare* (obrar conjuntamente, pensar). De *cogitare* pasó a tener el sentido de prestar, que a su vez evolucionó en prestar atención, asistir, y de ahí se transformó en el actual cuidar.¹⁷

De acuerdo con la definición que ha tenido el concepto de cuidado, etimológicamente procede del latín *Cogitare*: pensar, de donde se derivan los

¹⁶ Juárez P, García C. La importancia del cuidado de enfermería. [citado] may 2015. [Citado el 03 de enero de 2017] Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>

¹⁷ Barrera, J. El cuidado del espíritu. La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. 1ra Ed Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Colombia, 2012. Pp 134.139.



significados romance, prestar atención a algo o a alguien, asistir a alguien, poner solicitud en algo.¹⁸

DEFINICIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El concepto de cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional.¹⁹

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería

¹⁸ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Diccionario Crítico Etimológico Corominas. 27°ed. Editorial Gredos. España, Madrid 2012-2020.pp 234-256.

¹⁹ Ariza C, Daza de Caballero Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Diccionario Crítico Etimológico Corominas. 27°ed. Editorial Gredos. España, Madrid 2012-2020.pp 234-256., R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 2da ed, Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2008.pp 76-79.



comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.²⁰

Juárez-Rodríguez y col. (México, 2009) publica que cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente.

CONDICIONES NECESARIAS PARA QUE SE DÉ EL CUIDADO

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- a) Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- c) Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA(O) EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de

²⁰ Báez H, Navarro, V, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [citado] agosto 2015 [citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>



comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro.²¹

LA IMPORTANCIA DE BRINDAR UN CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería así como para las instituciones donde se presta el servicio.

En los pacientes:

- a) A recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente;
- b) Eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería;
- c) Mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente;
- d) Que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud;
- e) Menor alteración en su economía por los costos;
- f) Mínima estancia hospitalaria;
- g) Incremento en la satisfacción de la atención.

A los profesionales de enfermería:

- a) Una práctica profesional competente y responsable;
- b) Potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo;
- c) Toma de conciencia y compromiso con el cambio;
- d) Proyección positiva de autoimagen e imagen pública;
- e) Fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión;
- f) Incremento en la satisfacción profesional y laboral.

A la institución:

- a) Incremento en la satisfacción del usuario;

²¹ Ariza C. La importancia del cuidado de enfermería. [Citado] Junio 2016 [Citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>



- b) Certificación hospitalaria;
- c) Fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad
- d) Mayor productividad, eficiencia y eficacia,
- e) Menor riesgo de demanda por mala calidad de atención;
- f) Reconocimiento de calidad;
- g) Mayor control de costos por la prevención de errores;
- h) Mantenimiento de la calidad del servicio²²

CALIDAD

El término calidad proviene del latín *qualitis* que significa cualidad, manera de ser.¹⁹ Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.²³

El término calidad aplicado en el área de la salud encierra una manera particular que permita comparar, evaluar, y por lo tanto, establecer mejoras en las prácticas relacionadas con la prestación de servicios en salud.

Según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.²⁴

Según Donadegan, calidad es “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de

²² García M. La importancia del cuidado de enfermería, Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería [Citado] Mayo 2016 [Citado el 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

¹⁹ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Diccionario Crítico Etimológico Corominas. 27^oed. Editorial Gredos. España, Madrid 2012-2020. pp 234-256.

²³ Diccionario de La Real Academia de la Lengua Española. 21^o ed. Tomo I. editorial Cuadecon Madrid. 1992. pp 23.

²⁴ Martínez M. Calidad de los servicios de enfermería. [Citado] Febrero 2016 [Citado el 04 de enero de 2017] Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.p



ganancias y pérdidas que se relacionan con todas partes del proceso de atención, este autor propone tres elementos que integran la calidad a saber: aspectos científico-técnicos, relaciones interpersonales y del entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención.²²

Además Donabedian indica que hay tres enfoques para la evaluación de la calidad:

LA ESTRUCTURA: Comprende las cualidades de los centros donde se desarrolla la atención e incluye: recursos materiales, recursos humanos y recursos organizativos.

EL PROCESO: Se refiere a las actividades que realizan los profesionales por sus pacientes y el nivel de calidad con que lo hacen tanto desde un punto de vista técnico como interpersonal.

EL RESULTADO: Incluye los resultados de la asistencia en el estado de salud del paciente y la población, siendo los principales tipos de resultados: el estatus clínico, el estatus funcional y la satisfacción del paciente.²⁵

La Comisión Internacional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios y determinan la garantía de calidad de cuidado.

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

²² Ariza C. La importancia del cuidado de enfermería. [Citado] Junio 2016 [Citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

²⁵ Begoña A. Gestión de la Calidad de Cuidados de Enfermería: Seguridad del paciente. [Citado] Marzo 2016. [Citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>



El cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, define el Cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. El CARE-Q tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán; los coeficientes para cada categoría son: explica y facilita, $\alpha=0.59$; conforta, $\alpha=0.86$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.86$; se anticipa, $\alpha=0.72$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.79$; accesible, $\alpha=0.76$.²⁶ 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, los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,964, adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional.²⁷

Este cuidado incluye accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantienen relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.

Las dimensiones que evalúa el Care Q, son:

ACCESIBILIDAD: La accesibilidad se define como la cualidad de fácil acceso para que cualquier persona, incluso aquellas que tengan limitaciones en la movilidad, en la comunicación o el entendimiento, pueda llegar a un lugar, objeto o servicio.

Esta hace alusión a comportamientos de cuidado y acercamiento al paciente, estas conductas son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo; incluye actos como: acercarse al paciente, ofrecer ayuda, responder a su llamado y administrar los tratamientos y medicinas oportunamente.

²⁶ Estudio piloto de la validación del Cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. [Citado] Diciembre 2016 [Citado el 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/re>

²⁷ Chávez, D. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe. [Citado] Junio 2016 [Citado el 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>



EXPLICA Y FACILITA: Se refiere 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.

Se refiere puntualmente a la educación y enseñanza que la enfermera(o) le brinda al paciente sobre su condición de salud, su enfermedad, su alimentación, sobre los cuidados que debe emprender de forma personal o con ayuda.

CONFORT: Es un término francés aceptado por el diccionario de la Real Academia Española (RAE) que procede del inglés *comfort*. Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario. El confort puede estar dado por algún objeto físico (un sillón, un colchón, un coche) o por alguna circunstancia ambiental o abstracta (la temperatura apropiada, el silencio, la sensación de seguridad).

Durante la atención de enfermería se refiere 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.

En conclusión, se relaciona con el cuidado que brinda la enfermera(o) y con el procurar las medidas necesarias para que el paciente se sienta bien.

SE ANTICIPA: Anticiparse significa hacer una cosa antes que otra persona o antes de lo previsto o actuar con mayor rapidez de reflejos que ella, previendo de antemano su reacción o respuesta.

En esta dimensión 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.

MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA: La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar.

En el contexto de la asistencia de la enfermera(o), mantener una relación de confianza se refiere a 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; tiene que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO: el monitoreo es la acción y efecto de monitorear, el monitoreo consiste en la observación del curso de uno o más parámetros para detectar eventuales anomalías. En tanto el seguimiento indica la observación y vigilancia pormenorizada y profunda que se lleva a cabo sobre un tema o sobre una persona.

Durante la asistencia de enfermería, se refiere a los cuidados que brinda la enfermera(o) 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.

EL ADULTO MAYOR

En nuestro país, se entiende por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad (Ley N° 30490).

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos, en cuanto al envejecimiento de la población peruana la proporción ha aumentado de 5.7% en el año 1950 a 9.9% en el año 2016. Respecto al nivel educativo el 41.9% alcanzó a estudiar primaria, el 23.9% secundaria. Respecto a la población con algún problema de salud crónico, el 82.1% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico y 70.6% de los adulto mayores masculinos. Respecto al acceso a algún tipo de seguro el 44.6% accede a seguro integral de salud (SIS), y el 32.5% al Es Salud. En cuanto a la actividad económica el 56.8% de adultos mayores están considerados como población económicamente activa (PEA), dedicándose a actividades como comercio, agricultura, pesca, minería, manufactura y otros



Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

ADULTO MAYOR EN EL CONTEXTO PSICOLÓGICO

Casi todas las personas adultas mayores son emocionalmente saludables, aunque en el plano psicológico se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. No obstante, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida constituyen una buena base para reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo.

Así también, la vejez puede ser una época de realización, de agradable productividad y de la consolidación de habilidades y conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y que pueden ser el detonador de algún problema de salud mental. Algunos de estos retos pueden ser:

- ✓ Vivir con una enfermedad crónico-degenerativa que obliga a modificar su independencia y formas de vida activa.
- ✓ La pérdida de la pareja, de algún amigo o de algún miembro de la familia.
- ✓ Aislamiento y soledad.
- ✓ Un escaso ingreso económico.
- ✓ Modificación del lugar que ocupaba en la familia como pareja, líder o proveedor.

CAMBIOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD

SISTEMAS SENSORIALES

VISIÓN:

- ✓ Disminuye el tamaño de la pupila.
- ✓ Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
- ✓ Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.



AUDICIÓN:

- ✓ Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

GUSTO Y OLFATO:

- ✓ Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- ✓ Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.

La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio sanitaria.

TACTO:

- ✓ La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son: Aparición de arrugas, Manchas, Flaccidez, Sequedad.
- ✓ Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.
- ✓ Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas).

SISTEMAS ORGÁNICOS:

ESTRUCTURA MUSCULAR

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

SISTEMA ESQUELÉTICO



- ✓ La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.
- ✓ Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.

Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación.

ARTICULACIONES

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- ✓ El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.
- ✓ Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.
- ✓ Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.

Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

SISTEMA RESPIRATORIO

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar



(bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada

SISTEMA EXCRETOR

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

SISTEMA DIGESTIVO

En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.

- ✓ Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- ✓ Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
- ✓ Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.
- ✓ Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.
- ✓ Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.
- ✓ Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.²⁸

²⁸ El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Citado] Julio 2012 [Citado del 07 de enero de 2017]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>



CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LA VEJEZ. EL ANCIANO DISFUNCIONAL

La característica fundamental del grupo de personas mayores catalogado como disfuncional es la pluripatología, generalmente de carácter crónico. Los problemas causados por las condiciones preexistentes, ya descritas, de alguno o todos los subsistemas.

ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO

El envejecimiento es un proceso caracterizado por una pérdida de vitalidad que implica un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier agresión y que conduce, en último término, a la muerte.

El envejecimiento humano y el de los seres vivos, con algunas variaciones puntuales, se caracteriza por los siguientes determinantes:

- ✓ **UNIVERSAL:** Afecta a todos los seres vivos y constituye la etapa final de su ciclo vital
- ✓ **PROGRESIVO:** Es difícil determinar su punto de inicio, pero una vez establecido, ocurre de forma progresiva aunque con cinética variable.
- ✓ **DETERMINADO-REGULADO:** Con este binomio indicamos que hay dos aspectos fundamentales: en primer lugar, la base genética que determina gran parte del proceso y, en segundo lugar, el efecto regulador que el ambiente puede ejercer sobre la base genética.
- ✓ **SUPRESOR:** Se van perdiendo capacidades que, en última instancia, conducen a un alto fallo generalizado de la actividad.
- ✓ **IRREVERSIBLE:** No puede ser revertido a fases previas, aunque puede, hasta cierto punto, ser ralentizado con la aplicación de diversas técnicas.
- ✓ **ESPECÍFICO:** Cada especie envejece de una forma diferente. Esta característica hace que esta etapa del ciclo vital esté acompañada de las siguientes consecuencias:
 - Un incremento de la mortalidad a medida que progresa la edad.
 - Cambios bioquímicos en la composición de los tejidos del organismo.
 - Progresiva reducción de la capacidad funcional de los órganos.
 - Disminución de la capacidad de respuesta de adaptación.



- Incremento de susceptibilidad y vulnerabilidad a las enfermedades.

Desde el punto de vista conceptual, el envejecimiento representa una dificultad progresiva para el mantenimiento del equilibrio interno en situaciones de sobrecarga fisiológica, con aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión y una pérdida de la viabilidad. Todo ello supone una reducción global de los diferentes mecanismos de reserva del organismo y un estrechamiento del margen entre las situaciones de normalidad y las de enfermedad.

El envejecimiento fisiológico o eugérico cuando ocurre exclusiva, o al menos, primordialmente en función del paso de los años, sin estar demasiado condicionado por alteraciones patológicas o factores ambientales. El envejecimiento patológico o patogérico son aquellos cambios producidos generalmente por enfermedades y que no consiguen la adaptación del entorno.

CAMBIOS DETERMINADOS POR EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Pueden expresarse de diversas formas:

- ✓ **PÉRDIDA TOTAL DE DETERMINADAS FUNCIONES:** capacidad reproductiva en la mujer superada la edad de la menopausia, pérdida absoluta de la capacidad para percibir determinadas frecuencias acústicas.
- ✓ **CAMBIOS FUNCIONALES SECUNDARIOS A MODIFICACIONES ESTRUCTURALES:** son las más comunes y en mayor o menor medida afectan a todos los órganos y sistemas; pérdida progresiva de la función renal secundaria a la pérdida de nefronas, pérdida de células marcapasos cardíacas del nodo sinusal, pérdida de la fuerza muscular esquelética que se traduce en limitación de la movilidad.
- ✓ **LIMITACIONES FUNCIONALES SIN MODIFICACIONES ESTRUCTURALES:** son muy poco frecuentes; reducción en la velocidad de conducción de la fibra nerviosa periférica sin acompañamiento de cambios morfológicos.
- ✓ **CAMBIOS SECUNDARIOS A FALLOS EN LOS SISTEMAS DE CONTROL:** Los niveles de gonadotrofinas se elevan en la mujer como



consecuencia del sistema de control (feedback) de regulación cuando tras la menopausia hay caída de hormonas sexuales.

- ✓ **CAMBIOS OBSERVABLES SOLO EN SITUACIONES NO BASALES:** en los órganos de los sentidos; tanto la presbicia, que supone una limitación para la visión cercana, como la presbiacusia, que solo se acusa cuando la intensidad del sonido disminuye y hay un entorno muy ruidoso.
- ✓ **EN MUY RARAS OCASIONES SE PRODUCEN REPUESTAS POR EXCESO DE FUNCIÓN:** aumento en la secreción de la hormona antidiurética en respuesta a las modificaciones en la osmolaridad.

El ritmo de declive de las funciones normales asociado a la edad varía en cada sistema orgánico; así, y como ejemplos: el aparato digestivo se afecta menos que otros, la masa magra disminuye y el porcentaje de grasa corporal no parece aumentar significativamente, aunque una clara redistribución.

LA ENFERMEDAD EN EL ADULTO MAYOR

Las cuatro características fundamentales son:

- ✓ **PLURIPATOLOGÍA O COEXISTENCIA DE VARIAS ENFERMEDADES EN UN MISMO INDIVIDUO, QUE DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO:** Las propias enfermedades interactúan entre sí agravando o protegiendo una enfermedad a la otra.
- ✓ **CRONICIDAD O PROLONGACIÓN EN EL TIEMPO DE UNA ENFERMEDAD:** Esto explica en parte la pluripatología e influye enormemente en la planificación sanitaria.
- ✓ **INCAPACIDAD FUNCIONAL:** Es el punto final de muchas enfermedades y esto no sucede habitualmente en las enfermedades de los más jóvenes.
- ✓ **PRESENTACIÓN ATÍPICA YO INESPECÍFICA:** Implica que una entidad se manifiesta mediante síntomas inespecíficos o referidos a otro órgano o sistema.²⁹

LA HOSPITALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR

²⁹ Manual de Buena práctica en cuidados a las personas mayores. [Citado] Agosto 2015 [Citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER44/Downloads/MANUAL%20CUIDADOS%20PERSONAS%20MAYORES-1.pdf>



La hospitalización de los adultos mayores debido a patología aguda o crónica agudizada, marca un evento de importancia; ya que, por sí misma, la hospitalización es un recorrido factor de riesgo para la pérdida de la independencia funcional. La malnutrición, la estancia prolongada en cama que contribuye al inmovilismo y la polifarmacia dan cuenta tan sólo de algunos factores asociados a esta pérdida en las capacidades funcionales.

La recuperación de estos pacientes es lenta y en el mejor de los casos, sólo la mitad de ellos retornan a su situación funcional previa a la hospitalización en los siguientes 3 meses.

De este modo, es en el proceso de hospitalización y con los cuidados que se tienen durante el mismo, lo que puede marcar una diferencia en el curso del internamiento de este grupo de pacientes.

El desacondicionamiento es un proceso complejo de cambios fisiológicos que siguen a un periodo de inactividad, reposo en cama o de un estilo de vida sedentaria. Sus consecuencias repercuten en la pérdida funcional de varias áreas como son el estado mental, grado de continencia y en la habilidad de completar actividades de la vida diaria.

Finalmente la hospitalización del adulto mayor puede promover la ocurrencia de eventos y procesos tales como: malnutrición, anorexia, delirium, deterioro cognitivo, depresión, trastornos del sueño, incontinencia, estreñimiento e impactación fecal y de mayor gravedad como enfermedades nosocomiales, trombosis venosa profunda, inmovilidad, lesiones cutáneas por presión, disminución de la masa ósea, atrofia o desgaste muscular (sarcopenia), fragilidad, disminución de la fuerza muscular, caídas por hipotensión ortostática, disminución de la capacidad ventilatoria y muerte.

PERCEPCIÓN

La percepción es el proceso mediante el cual un individuo extrae información del ambiente; es el proceso por medio del cual se reconoce y aprecia el mundo exterior mediante los estímulos recibidos por los sentidos.



Según otra autora la percepción es un proceso activo de búsqueda de la correspondiente información que incluye la distinción de las características esenciales de un objeto, la comparación de las características entre sí, la creación de una hipótesis apropiada y la comparación de esta hipótesis con los datos originales.

PROCESO DE LA PERCEPCIÓN

En la percepción tienen lugar

- El análisis de la estructura percibida, recibida por el cerebro, en un gran número de componentes o claves.
- La codificación o síntesis, claves codificadas o sintetizadas y ajustadas dentro de los sistemas móviles correspondientes.

Este proceso de selección y síntesis de las características correspondientes se realiza bajo la influencia directa de las tareas con las que se enfrenta el sujeto y con la ayuda de códigos (particularmente, los códigos de lenguaje) que sirven para situar el rasgo percibido dentro de un sistema adecuado y para darle un sistema general o categórico.

- Un proceso de verificación de la actividad perceptiva, proceso de comparación del efecto con la hipótesis original.³⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cuidado de enfermería

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al adulto mayor que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones (biopsicosocial y espiritual).

Geriatría

Es la rama de la Medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales en los ancianos, en situaciones de salud o enfermedad.

³⁰ Carmena G. Niveles de desarrollo de la población infantil al acceder al ciclo inicial. 3ra ed. CIDE- Dirección General de Renovación Pedagógica. Madrid, España 2012. pp 15-17.



Gerontología

Ciencia básica que estudia el envejecimiento de los seres vivos

Paciente adulto mayor

Es una persona que tiene 60 años de edad o más y que padece físicamente, y que por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Hospitalización

Se refiere al ingreso de una persona a una institución hospitalaria en calidad de internado para recibir diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Calidad

La calidad es una herramienta básica e importante para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas

Percepción

La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

DISEÑO NO EXPERIMENTAL: Debido a que se estudió la variable tal y como se muestra en la realidad.

DESCRIPTIVO: Debido a que se describió la variable: percepción de la calidad de los cuidados de enfermería, desglosando sus dimensiones e indicadores.

TRANSVERSAL: Debido a que el estudio se efectuó en un solo momento, no fue necesaria la medición repetida de la variable.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Participación de la enfermera en la solución de la problemática de la salud del país considerando el contexto político, económico y sociocultural actual en la Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

El estudio sobre percepción de la calidad del cuidado de enfermería se ejecutó en la población de pacientes adulto mayores hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital de Quillabamba, durante la realización de prácticas se observó pacientes en etapa adulto mayor en los servicios de Cirugía y Medicina, la investigación se ejecutó en ambos servicios con la población hospitalizada de dos meses, teniendo en cuenta que se hospitalizan un promedio de 18 pacientes adultos mayores por mes en cada servicio según información de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital de Quillabamba, la población total serían 72 pacientes.



3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; siendo considerados 72 pacientes que se encontraban hospitalizados en los meses de mayo y junio del año 2017. Quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Paciente adulto mayor hospitalizado en los servicios de Cirugía y Medicina durante el periodo de Mayo y Junio del 2017.
- ✓ Paciente adulto mayor que se encontró con capacidades mentales que le permita responder al cuestionario.
- ✓ Paciente adulto mayor que aceptó participar del estudio.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Paciente adulto mayor que por su edad o enfermedad no se encontraba capacitado para responder preguntas de la investigadora.
- ✓ Paciente adulto mayor que expresó negativa para ser entrevistado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS: Se aplicó la Entrevista

INSTRUMENTO: Se utilizó

- ✓ Una Encuesta sobre datos generales para los adultos mayores, para medir variables como: edad, sexo, estado civil, procedencia, diagnóstico clínico de ingreso, tiempo de hospitalización.
- ✓ Para medir la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería se utilizó la escala denominada: CARE Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países, contiene seis dimensiones.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: Se realizó mediante la evaluación del juicio de expertos, con la colaboración de licenciadas en enfermería con experiencia



en el área de hospitalización en los servicios de Cirugía y Medicina; así mismo, profesionales con experiencia en la atención de adultos mayores.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como primer paso se procedió a solicitar los permisos para la ejecución del estudio, a la Dirección del Hospital de Quillabamba; seguidamente se efectuaron las coordinaciones con la Jefatura del servicio de Cirugía y Medicina.

La recolección de datos fue realizada por la investigadora: Bachiller Dunia Patricia Casas Cayo.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados en el programa Excel, e ingresados al paquete estadístico SPSS, versión 21; después se procedió con la elaboración de tablas y gráficos de los cuales se realizó la interpretación y análisis correspondientes. Como parte final se elaboraron conclusiones y sugerencias.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad del cuidado de enfermería se tomó en cuenta la puntuación de los indicadores:

- Nunca (1 punto)
- Casi nunca (2 puntos)
- Casi siempre (3 puntos)
- Siempre (4 puntos)

Para la categorización de la variable percepción de la calidad del cuidado de enfermería y de cada una de sus dimensiones se utilizó la escala de Stanones, cuyo procedimiento sigue los siguientes pasos:

- a. Se calcularon la media y la desviación estándar de la variable y de sus dimensiones.
- b. Los datos obtenidos se sustituyeron en la escala de Stanones para establecer los intervalos, utilizando la constante 0.75

$$a=x-0.75(DS)$$



$$b=x+0.75(DS)$$

c. Sustituyendo para la variable percepción del cuidado de enfermería, se tuvo:

$$a=x-0.75(DS)$$

$$b=x+0.75(DS)$$

$$a=113.38-12.39375$$

$$b=113.38+12.39375$$

$$a=100.98625$$

$$b=125.77375$$

$$a=101$$

$$b=126$$

- Buena: 127-146 puntos
- Regular: 101-126 puntos
- Mala: 0-100 puntos

d. Para la dimensión Accesibilidad las categorías fueron:

- Buena: 18-20 puntos
- Regular: 12-17 puntos
- Mala: 0-11 puntos

e. Para la dimensión Explica y facilita las categorías fueron:

- Buena: 15-17 puntos
- Regular: 10-14 puntos
- Mala: 0-9 puntos

f. Para la dimensión Conforta las categorías fueron:

- Buena: 28-34 puntos
- Regular: 21-27 puntos
- Mala: 0-20 puntos

g. Para la dimensión Anticipa las categorías fueron:

- Buena: 19-22 puntos
- Regular: 13-18 puntos
- Mala: 0-12 puntos

h. Para la dimensión Mantiene relación de confianza las categorías fueron:

- Buena: 28-34 puntos
- Regular: 19-21 puntos
- Mala: 0-18 puntos



- i. Para la dimensión Monitorea y hace seguimiento las categorías fueron:
 - Buena: 27-32 puntos
 - Regular: 22-26 puntos
 - Mala: 0-21 puntos

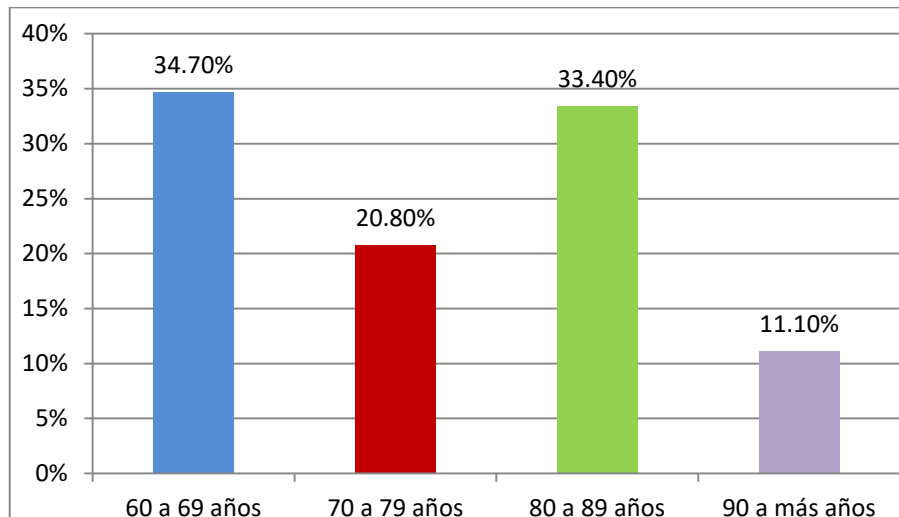


CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS



GRÁFICO N° 01

EDAD DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 34.70% de adultos que son hospitalizados tienen 60 a 69 años, el 33.40% tiene 80 a 89 años y un 11.10% tienen 90 a más años.

QUIZHPILEMA, S.B.; Y OTROS; en el estudio: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”. AZOGUES. ECUADOR, 2013, encontró que 43% tenía de 65 a 74 años, 38% tenía de 75 a 84 años, no coinciden. Al comparar con **PIO, M.;** en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2015, indica que entre los entrevistados 30% tiene de 60 a 64 años, 25% de 65 a 68 años y 25% de 68 a 72 años, no coinciden. **MIRAMIRA, L.R.;** en el estudio: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE



ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA. LIMA PERÚ 2015, encontró que 86.4% de adultos mayores hospitalizados tiene de 60 a 79 años. Antecedentes que no coinciden con lo hallado, ya que los superan ampliamente.

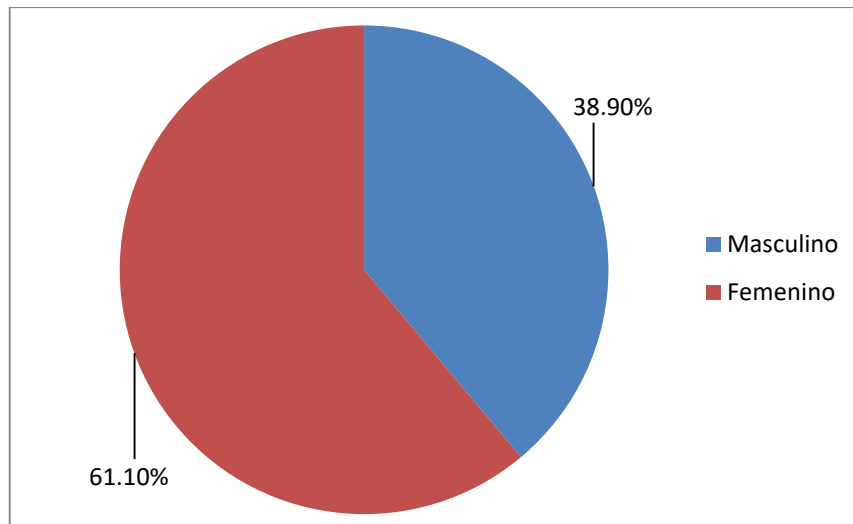
RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, encontró que 37.7% tenían de 60 y 65 años, siendo similares. **ZAPATA, S.M.;** en el estudio: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMENARA. LIMA, PERÚ 2013, encontró que 37% de los adultos mayores tienen 60 a 69 años. Ambos estudios presentan una similitud con los datos hallados, por lo que se afirma que coinciden.

Según la legislación peruana (Ley N° 30490) se considera adulto mayor a la persona que tiene 60 a más años de edad. El INEI (Perú, 2016) informa que el 9.9% de la población peruana es adulto mayor.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos un tercio de la población mayor de 60 años, tiene 60 a 69 años; de acuerdo a la clasificación del adulto mayor de la OMS, la cantidad de personas de edad avanzada y los ancianos son similares. Esta realidad es coherente con los cambios de la transición demográfica, por lo que la cantidad de personas mayores de 60 años va en incremento, en zonas como Quillabamba.

GRÁFICO N° 02

SEXO DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 61.10% de adulto mayores usuarios de hospital de Quillabamba son de sexo femenino, y el 38.90% es de sexo masculino.

Comparando con **RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS;** en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, indican que 61.8% de adultos mayores era del sexo masculino, no coinciden. **PIO, M.;** en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2015, encontró que 56.7% era de sexo masculino, no coinciden. **MIRAMIRA, L.R.;** en el estudio: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA. LIMA PERÚ 2015, encontró que 50 % de adultos mayores



hospitalizados era de sexo femenino, no coinciden. **HUILLCA, K.V.**, en el estudio: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, JUNIO-AGOSTO 2011, encontró que 56.7% eran del sexo masculino. Antecedentes que indican la mayoría de adultos mayores varones, por lo tanto no coinciden con los hallazgos.

SURCO, F.; TAIRO, RN., en el estudio: SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y ESPIRITUALES DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO. 2011, indican que la mayoría de adultos mayores son mujeres, se asemeja. En tanto **ZAPATA, S.M.**; en el estudio: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMENARA. LIMA, PERÚ 2013, indica que 63% de encuestados fue de sexo femenino. Estos estudios indican que la mayoría de adultos mayores son mujeres, por lo tanto coinciden con los hallazgos.

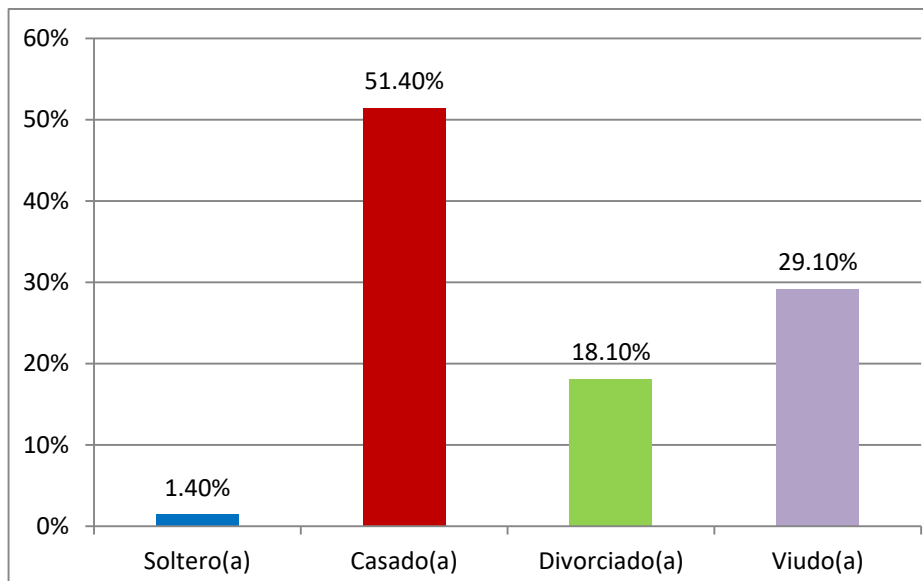
Según el INEI (Perú, 2016), respecto a la población con algún problema de salud crónico, el 82.1% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico y 70.6% de los adulto mayores masculinos.

En base a los datos, se concluye que en la ciudad de Quillabamba la mayoría de adultos mayores hospitalizados es femenina, dato que es coherente con lo señalado por el INEI y otros antecedentes. Por lo tanto, se deben incentivar la prevención de problemas de salud crónicos desde etapas anteriores.



GRÁFICO N° 03

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 51.40% de adultos mayores son casados(as), el 29.10% es viudo(a), y un 1.40% es soltero(a).

RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, encontró que 53.9% era casado, se asemeja. **QUIZHPILEMA, S.B.; Y OTROS;** en el estudio: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO". AZOGUES. ECUADOR, 2013, encontró que 60% eran casados, se asemeja. **PIO, M.;** en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HERMILIO

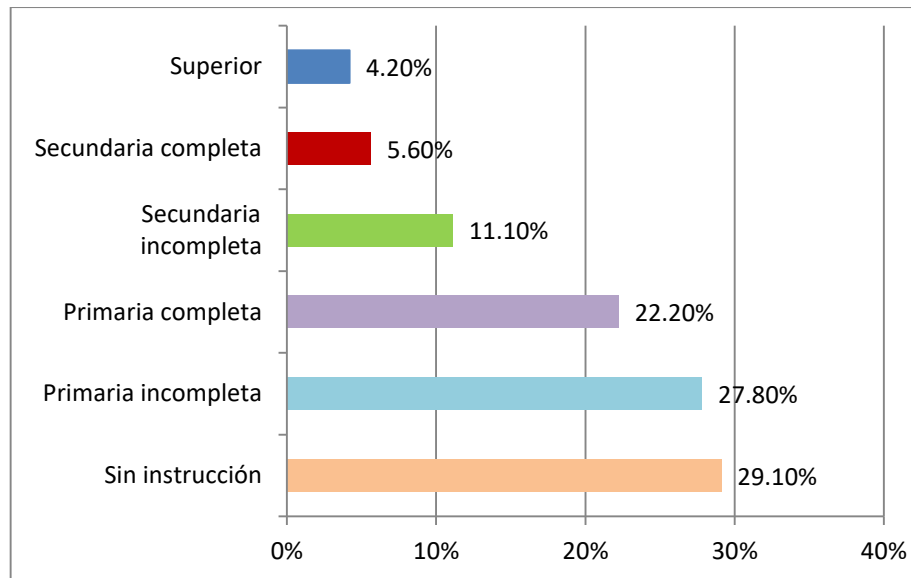


VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2015, señala que 51.6% es casado o conviviente, se asemeja. **ZAPATA, S.M.**; en el estudio: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMENARA. LIMA, PERÚ 2013, indica que 54% son casados. Todos los antecedentes considerados se asemejan con los hallazgos.

Según los datos la mitad o más de adultos mayores hospitalizado en Quillabamba, es casado.

GRÁFICO N° 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 29.10% de adultos mayores refiere no tener ningún nivel de instrucción y 4.20% tiene educación superior.

Al comparar con **RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS**; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, encontró que 44.5% sabía leer y escribir, 31.4% terminó la primaria, difiere. **QUIZHPILEMA, S.B.; Y OTROS**; en el estudio: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO". AZOGUES. ECUADOR, 2013, encontró que 40% tenía primaria incompleta, 35% sin estudios, difiere. **ZAPATA, S.M.**; en el estudio: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMENARA. LIMA, PERÚ 2013, indica que 34% tiene grado de instrucción secundaria completa. Todos estudios superan y no coinciden con los datos hallados.



Pero **MIRAMIRA, L.R.**; en el estudio: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA. LIMA PERÚ 2015, indica que 47.7% tienen primaria, se asemeja. **HUILLCA, K.V.**, en el estudio: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, JUNIO-AGOSTO 2011, encontró que 19% son analfabetos. Los que son similares, por lo tanto se podría afirmar que coinciden con los hallazgos.

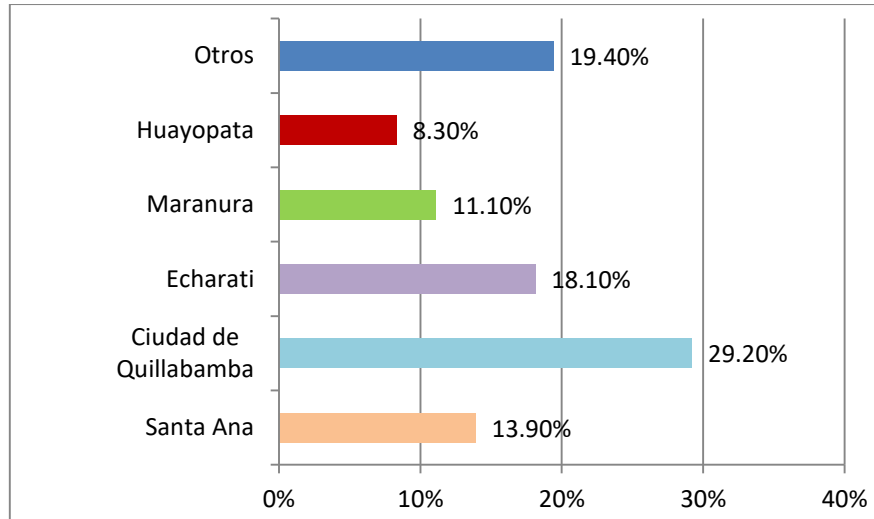
Según el INEI (Perú, 2016), entre los adultos mayores el 41.9% alcanzó a estudiar primaria, el 23.9% secundaria.

En la zona de la provincia de La Convención, décadas atrás a existido limitada accesibilidad a la educación formal y por desconocimiento o las familias eran numerosas, por ello se observa que hoy en día la mayoría de adultos mayores no han completado satisfactoriamente la educación básica.



GRÁFICO N° 05

PROCEDENCIA DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

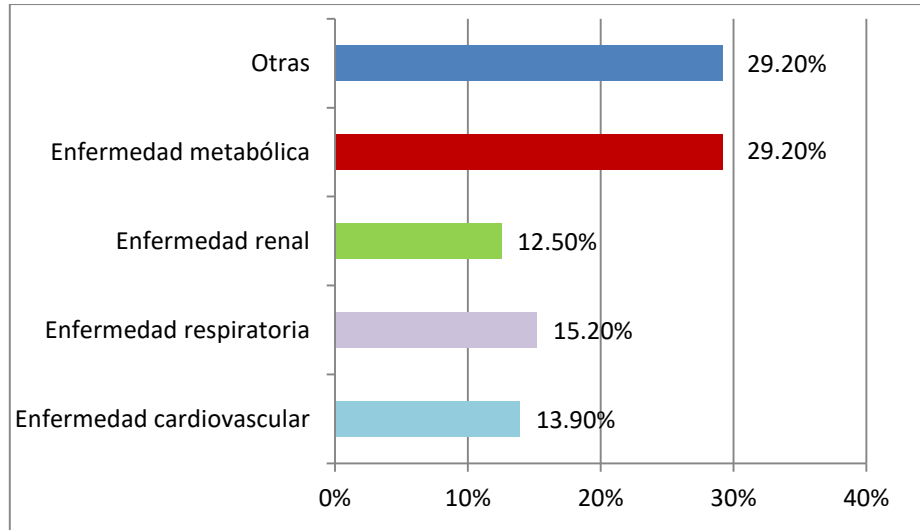
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 29.20% de adultos mayores procede de la ciudad de Quillabamba y el 8.30% procede de Huayopata.

Del gráfico se puede analizar que la mayor parte de los adultos mayores hospitalizados son de la misma ciudad de Quillabamba lo que indicaría una concentración de adultos mayores en zona urbana ya sea por la presencia de servicios, comercios y que otros adultos mayores prefieren atenderse en el centro de salud más cercano o particularmente en sus respectivos o prefieren de venir a los hospitales de la ciudad del Cusco.

GRÁFICO N° 06

DIAGNÓSTICO DE INGRESO DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 29.20% de adulto mayores que acuden al hospital de Quillabamba tiene el diagnóstico de enfermedad metabólica y un 12.50% tiene enfermedad renal.

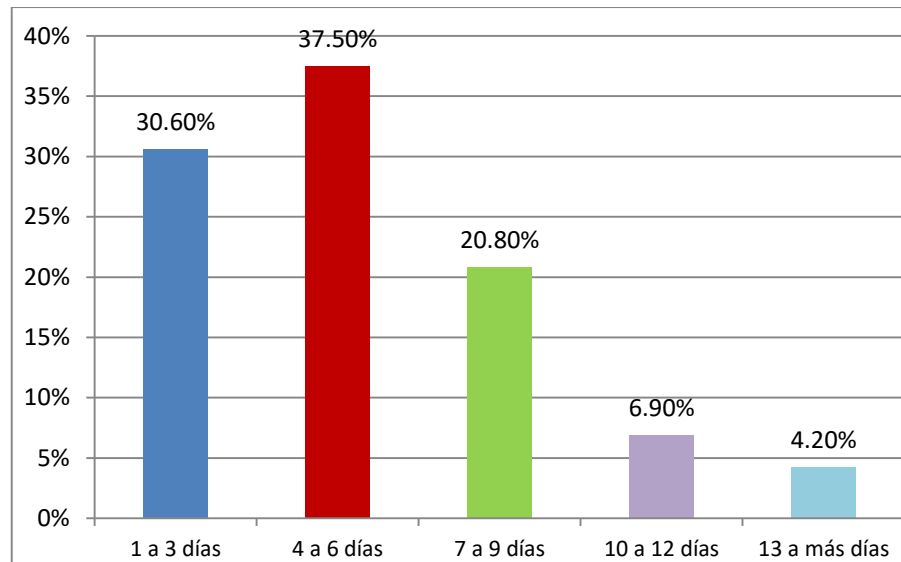
RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, indica que 31.4% de adultos mayores era por cirugía y 25.1% tenía diagnóstico de ingreso una enfermedad cardiovascular, 20% tenía más de dos diagnósticos de ingreso. Sin coincidir con los hallazgos.

Según los datos, se observa que la mayoría de adultos mayores en la actualidad se hospitalizan por alguna enfermedad metabólica, y en base a las referencias de los encuestados muchos padecen de Diabetes Mellitus. Por lo que se afirma que son necesarias las acciones en salud preventiva.



GRÁFICO N° 07

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 37.50% tuvo un tiempo de hospitalización entre 4 a 6 días y 4.20% tuvo de 13 a más días de hospitalización.

Según **RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS;** en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, encontró que la estancia hospitalaria era de 2 a 8 días en 83.2% y de 9 a 16 días en 11%, no coincide. **ZAPATA, S.M.;** en el estudio: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMENARA. LIMA, PERÚ 2013, encontró que 56% tuvo de 11 a 15 días de hospitalización, no coincide. **HUILLCA, K.V.,** en el estudio: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, JUNIO-AGOSTO 2011, indica que el 45.9% tienen un tiempo de hospitalización de 7 a 14 días,



32.4% tienen de 15 a 29 días de hospitalización y 21.7% tienen un tiempo menor a 7 días. Estos estudios no coinciden con los hallazgos.

PIO, M.; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2015, indica que 51.7% permaneció hospitalizado de 4 a 8 días y 33.3% de 9 a 12 días. Este antecedente presenta una similitud, por lo tanto se afirma que coincide con el hallazgo.

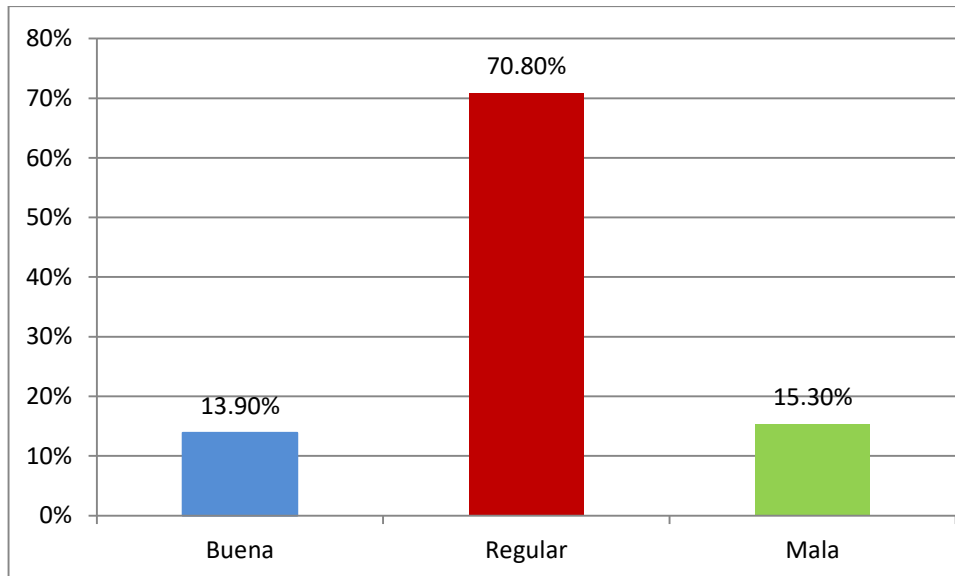
El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala que la hospitalización en el adulto mayor es un factor de riesgo para la pérdida de la independencia funcional, y este a su vez se asocia a la malnutrición, la estancia prolongada en cama que contribuye al inmovilismo, la polifarmacia y la afectación del estado mental. Los cuidados que se tienen durante la hospitalización pueden marcar una diferencia en el curso del internamiento y la posterior recuperación de este grupo de pacientes.

Según los datos hallados en el hospital de Quillabamba la mayoría de adultos mayores permanecen hospitalizados una semana como máximo; sin embargo, la hospitalización en este tiempo resulta afectando la movilidad, la independencia de sus funciones, y muchas veces el estado mental de muchos adultos mayores que desarrollan estados depresivos y de ansiedad severos.



GRÁFICO N° 08

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Escala CARE Q.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión accesibilidad según el 70.80% de adultos mayores es regular y 13.90% indica que es buena.

RAMÍREZ, CA.; en el estudio: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE NEIVA, BOGOTÁ, COLOMBIA 2013, indica que la accesibilidad fue evaluada en la categoría proceso y el 95% afirma que es regular. Este antecedente supera al hallazgo por lo que se afirma que no coinciden.

Según Sepúlveda (Colombia, 2009), la accesibilidad del cuidado de enfermería se muestra en actitudes como acercamiento al paciente, relación de apoyo, ayuda administrada de forma oportuna, responder al llamado del paciente y administrar los tratamientos y medicinas oportunamente.

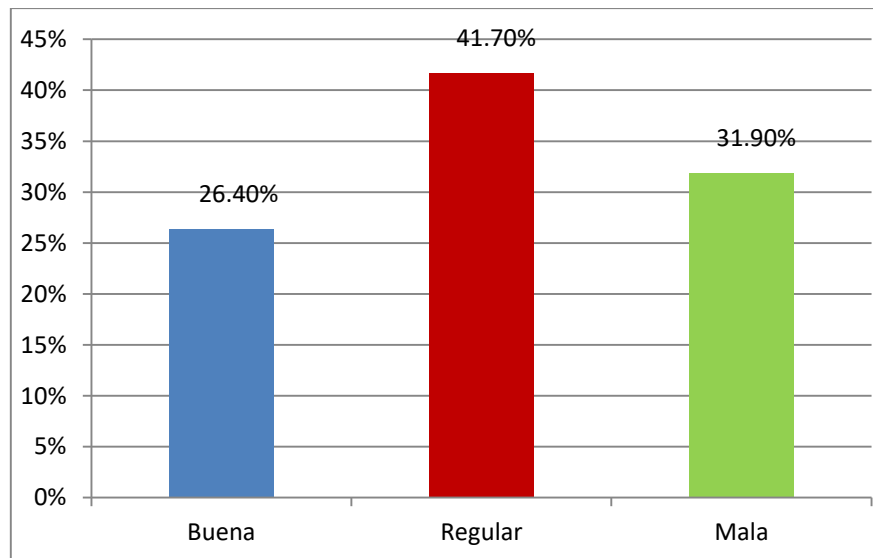


Según la percepción del adulto mayor la accesibilidad del cuidado de enfermería es regular, según lo referido por los adultos mayores la profesional de enfermería se acerca pocas veces al paciente, entonces la percepción del adulto mayor es regular; esto puede deberse a la sobrecarga de actividades, a la existencia de escaso personal.



GRÁFICO N° 09

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: EXPLICA Y FACILITA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Escala CARE Q.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión: explica y facilita, según el 41.70% de adultos mayores es regular y 26.40% indica que es buena.

RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, se encontró un calificación de satisfacción para explica y facilita con 48% de media y 12% de baja, se asemeja. **RAMÍREZ, CA.;** en el estudio: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE NEIVA, BOGOTÁ, COLOMBIA 2013, evaluó la educación ofrecida al paciente y la preocupación por los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad, continuidad del tratamiento y rehabilitación al egresar al servicio, en la categoría resultado cuya calificación fue regular para el 63%, buena para 19.3% y mala para 17.6%. Ambos antecedentes indican que la



tarea de explicar y facilitar del cuidado de enfermería es regular, por lo tanto coinciden con el dato encontrado en el presente estudio.

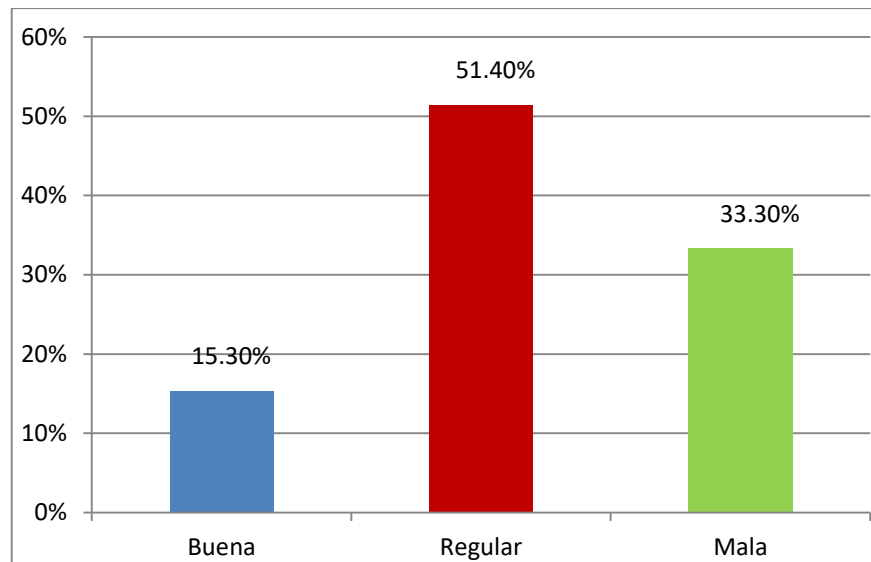
Según Sepúlveda (Colombia, 2009), la dimensión explica y facilita se refiere a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Del grafico se puede inferir que la mayor parte de los adultos mayores califica como regular la información, explicación y resolución a las inquietudes que brinda el profesional en enfermería ya que según el adulto mayor solo brinda a información requerida y no perciben que las explicaciones sean dadas con honestidad en cuanto a su condición médica. Por lo tanto se deben buscar estrategias para mejorar los efectos de la tarea educativa del profesional de enfermería y que a la vez sea reconocida.



GRÁFICO N° 10

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: CONFORTA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Escala CARE Q.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión: confort, según el 51.40% de adultos mayores es regular y 15.30% indica que es buena.

SANTANA DE FREITAS, J.; Y OTROS; en el estudio: CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL CENTRO-OESTE DE ENSEÑANZA. BRASIL 2014, indican que los ítems de confort físico fueron calificados como seguros y de calidad, difiere. **RAMÍREZ, CA.;** en el estudio: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE NEIVA, BOGOTÁ, COLOMBIA 2013, el confort fue evaluado en la categoría de estructura y fue calificado como regular con 43,7%, buena 38,7% y mala en 17,6%. Sin coincidir con lo hallado.

Según Sepúlveda (Colombia, 2009), la dimensión confort puede estar dado por algún objeto físico (un sillón, un colchón, un coche) o por alguna circunstancia



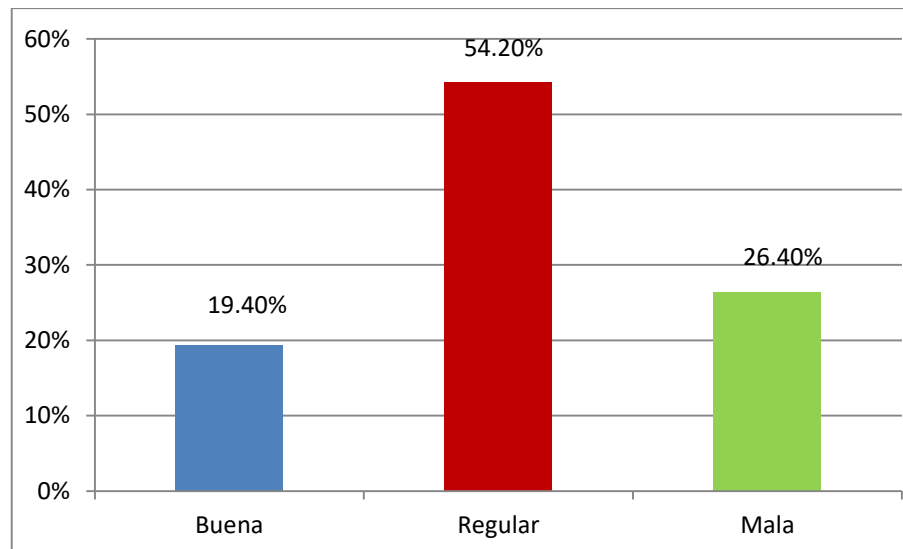
ambiental o abstracta (la temperatura apropiada, el silencio, la sensación de seguridad) que favorezca el bienestar.

De los resultados podemos analizar que los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de hacerlos sentir cómodos infundiéndoles ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar; la calidad del cuidado en brindar confort fue calificada como regular por los adultos mayores ya que menciona que no siempre se esfuerzan para que el paciente pueda descansar cómodamente o no la hacen con amabilidad ya sea por la excesiva carga de pacientes que tiene cada profesional en enfermería.



GRÁFICO N° 11

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: ANTICIPA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Escala CARE Q.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico N° 11 muestra que la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión: anticipa, según el 54.20% de adultos mayores es regular y 19.40% indica que es buena.

RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, encontró que la anticipación tuvo satisfacción media con 75.4%, se asemeja. **RAMÍREZ, CA.;** en el estudio: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE NEIVA, BOGOTÁ, COLOMBIA 2013, evaluó la oportunidad y continuidad del cuidado en la categoría de proceso, siendo calificado por el 95% como regular. Ambos estudios coinciden con el hallazgo, aunque con cifras que lo superan.



Según Sepúlveda (Colombia, 2009), la dimensión de anticipación se refiere a que los cuidados del profesional de enfermería sean planeados y ejecutados con anterioridad con el fin de prevenir complicaciones.

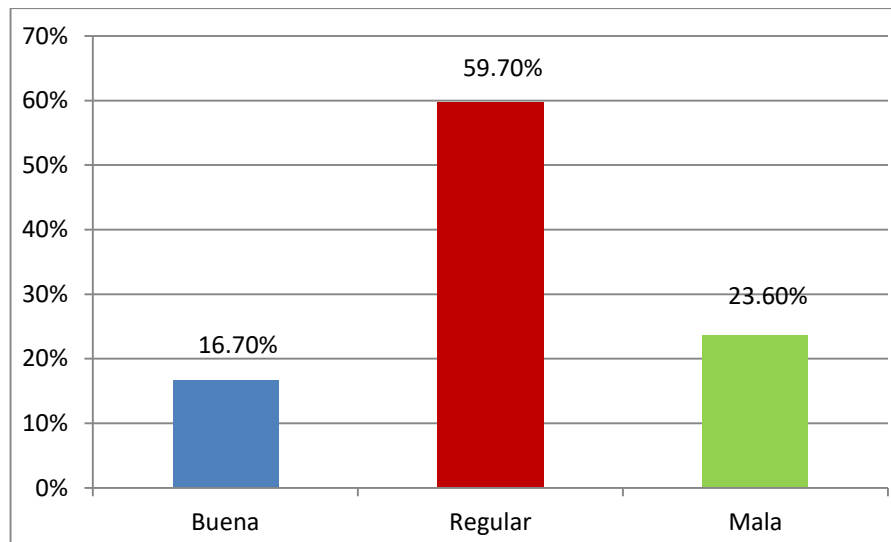
Según los datos los adultos mayores no perciben como buena la capacidad de las profesionales de anticipar las necesidades y los daños, entonces es necesario que las enfermeras indiquen a los pacientes en el momento en el que se brinden los cuidados.

Con respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en cuanto a la anticipación, Con respecto a los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario, la satisfacción de la calidad del cuidado frente a la dimensión se anticipa fue percibida: como regular ya que el adulto mayor percibe que el profesional en enfermería realiza procedimientos donde no se concentra únicamente y exclusivamente en el paciente, guardias nocturnas donde no está pendiente de cada uno de sus pacientes y no busca la mejor oportunidad para hablar con el paciente.



GRÁFICO N° 12

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Escala CARE Q.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión: mantiene relación de confianza, según el 59.70% de adultos mayores es regular y 16.70% indica que es buena.

PIO, M.; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2015, indica que 80% de adultos mayores evalúan los cuidados como libres de riesgo o seguro. No coincidiendo con el hallazgo.

RAMÍREZ, CA.; en el estudio: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE NEIVA, BOGOTÁ, COLOMBIA 2013, evaluó la atención humanizada, pertinencia, seguridad e idoneidad en la categoría de proceso siendo evaluada como regular (95%). El cual coincide con el dato hallado aunque superado de lejos.



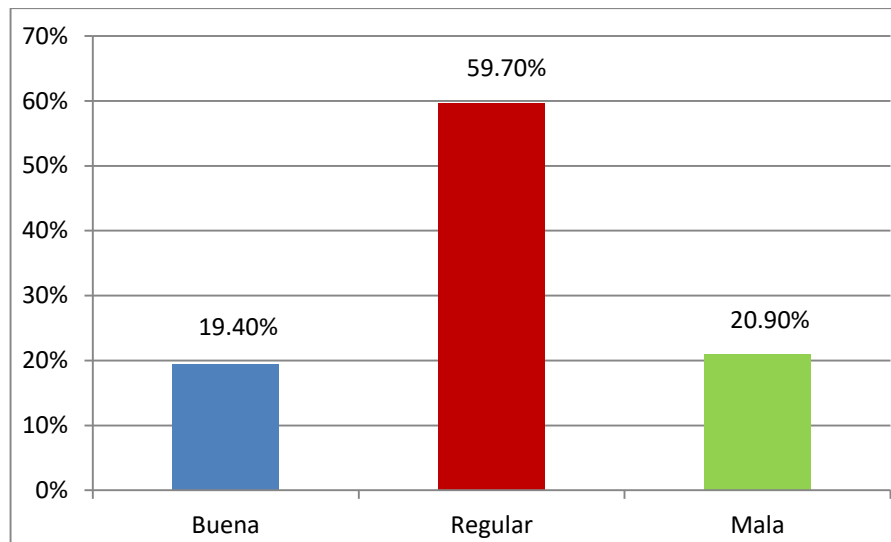
Según Sepúlveda (Colombia, 2009), la dimensión mantiene relación de confianza se refiere a los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, tiene que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura, fue percibido como un grado de satisfacción regular por el adulto mayor.



GRÁFICO N° 13

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO; EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Escala CARE Q.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión: monitorea y hace seguimiento, según el 59.70% de adultos mayores es regular y 19.40% indica que es buena.

RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, encontró que la dimensión monitoreo y el seguimiento fue la mejor calificada con 81.2% de satisfacción alta, no coincide.

RAMÍREZ, CA.; en el estudio: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE NEIVA, BOGOTÁ, COLOMBIA 2013, evaluó la preocupación por la condición del usuario al egreso y la preocupación por los conocimientos adquiridos sobre la continuidad del tratamiento y rehabilitación al egresar al servicio en la categoría resultado, que



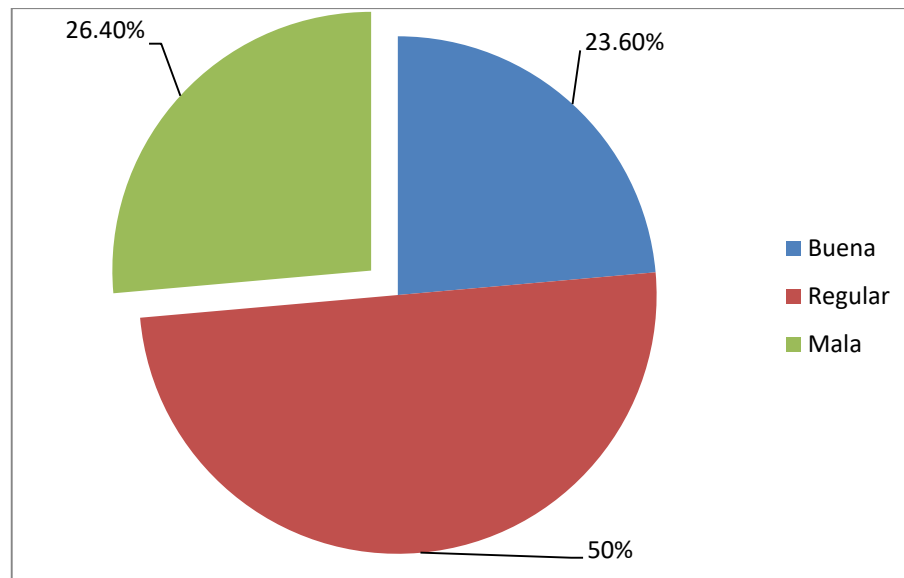
fue calificada por 63% de encuestados como regular. Coincidiendo con el resultado hallado.

Según Sepúlveda (Colombia, 2009), la dimensión monitorea y hace seguimiento se refiere a los cuidados que brinda la enfermera(o) que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que se realizan durante su cuidado.

Según los datos el cuidado en la dimensión monitorea y seguimiento del profesional de enfermería se ve afectada por la falta de tiempo del enfermero(a), o también por la delegación de funciones a otro tipo de personal; por lo que la labor del profesional de enfermería puede ser mínimamente percibida.

GRÁFICO N° 14

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA CUSCO 2017.



Fuente: Escala CARE Q.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se muestra que la percepción de la calidad de cuidado de enfermería según los adultos mayores que acuden al hospital de Quillabamba es regular para el 50% y 23.60% señala que es buena.

Comparando con **RUIZ-MONTES, PY.; Y OTROS;** en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE CIUDAD JUÁREZ. MÉXICO 2014, encontró una calificación de 61.8% de satisfacción alta, no coincide. **LENIS, CA;** en el estudio: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN DE III NIVEL DE BARRANQUILLA. COLOMBIA, 2013, se halló que 38,8% afirma haber recibido un cuidado de Enfermería muy bueno, en el 27,9% excelente, no coincide. **QUIZHPILEMA, S.B.; Y OTROS;** en el estudio: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL "HOMERO



CASTANIER CRESPO". AZOGUES. ECUADOR, 2013, el 82.4% de adultos mayores manifestaron un nivel de satisfacción alto, 15.4% es bajo, no coincide. **PIO, M.**; en el estudio: SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2015, encontró que el 86.7% de adultos mayores afirma que los cuidados que recibe son adecuados. Estos antecedentes no coinciden con los hallazgos.

MIRAMIRA, L.R.; en el estudio: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD-MINSA. LIMA PERÚ 2015, encontró que la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería es medianamente favorable para el 79.5%, se asemeja. **ZAPATA, S.M.**; en el estudio: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ALMENARA. LIMA, PERÚ 2013, encontró que la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería es medianamente favorable 63%, desfavorable en 21% y favorable en 16%, se asemeja. **URCO, F.; TAIRO, RN.**, en el estudio: SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y ESPIRITUALES DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO. 2011, indican que el adulto mayor califica el cuidado que brinda el profesional de enfermería como regular. Antecedentes que tienen similitud con los hallazgos.

Según Báez-Hernández, F.J., y otros (2009) señala que el cuidado brindado por el profesional de enfermería busca resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado, este cuidado debe ser oportuno, rápido, continuo y permanente.

Se concluye que solo un cuarto de pacientes adultos mayores percibe como buena el cuidado de enfermería; en el medio asistencial, aparentemente la enfermera(o) cumple con procedimientos e indicaciones requeridas por el paciente hospitalizado, sin embargo recibe la calificación de regular a malo.



Muchas veces los pacientes le dan mayor importancia a la comunicación verbal y no verbal por parte de la enfermera(o) que está a su cuidado. Siendo necesario mejorar la atención dirigida a aspectos espirituales, psicológicos y de apoyo emocional.



CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó en una población de pacientes adultos mayores hospitalizados en el hospital de Quillabamba, llegando a las siguientes conclusiones:

1. Respecto a las características generales del adulto mayor usuario del hospital de Quillabamba se encontró 34.70% tienen 60 a 69 años, el 33.40% tiene 80 a 89 años y un 11.10% tienen 90 a más años. 61.10% son de sexo femenino. 51.40% de adultos mayores son casados(as), el 29.10% es viudo(a), y un 1.40% es soltero(a). 29.1% refiere no tener ningún nivel de instrucción, 27.80% tiene primaria incompleta y 4.20% tiene educación superior. 29.20% procede de la ciudad de Quillabamba y el 8.30% procede de Huayopata. El 29.20% tiene el diagnóstico de alguna enfermedad metabólica y un 12.50% tiene enfermedad renal. El 37.50% de adultos mayores tuvo un tiempo de hospitalización entre 4 a 6 días y 4.20% tuvo de 13 a más días de hospitalización.
2. Respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, en la dimensión accesibilidad según el 70.80% de adultos mayores es regular y 13.90% indica que es buena; en la dimensión: explica y facilita, según el 41.70% es regular y 26.40% indica que es buena; en la dimensión: conforta, según el 51.40% de adultos mayores es regular y 15.30% indica que es buena; en la dimensión: anticipa, según el 54.20% es regular y 19.40% indica que es buena; en la dimensión: mantiene relación de confianza, según el 59.70% de adultos mayores es regular y 16.70% indica que es buena; en la dimensión: monitorea y hace seguimiento, según el 59.70% es regular y 19.40% indica que es buena. La percepción de la calidad del cuidado de enfermería según los adultos mayores que acuden al hospital de Quillabamba es regular para el 50%, el 26.40% indica que es mala y 23.60% señala que es buena, en base a estos datos se rechaza la hipótesis, por cuanto se obtuvo una percepción de la calidad del cuidado de enfermería: regular.
3. En cuanto a la hipótesis planteada podemos contrastar que la percepción que tiene el adulto mayor no es mala sino regular.



SUGERENCIAS

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Se recomienda la realización de capacitaciones dirigidas a los profesionales de enfermería para mejorar la atención al paciente hospitalizado, destacando aspectos como: Calidad de atención de enfermería, el trato humanizado, cordialidad y otras cualidades del cuidado de enfermería.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Se recomienda poner en práctica estrategias para promover la mejora del cuidado de enfermería, como por ejemplo incentivar el trato cordial a los pacientes como a sus familiares.

Se recomienda a las profesionales de enfermería poner en práctica estrategias para aliviar el estrés producto del trabajo sobrecargado, esta medida puede promover la mejora en el cuidado de enfermería en el medio hospitalario.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Se recomienda aplicar prontitud, humanización y seguridad de los cuidados de enfermería durante las prácticas clínicas en los servicios como Medicina, Cirugía que son los servicios donde se hospitalizan con mayor frecuencia pacientes adultos mayores.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galbán P, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2da ed. La Habana: Cuadecon; 2013.
2. Engler, T. Más vale por viejo. Lecciones de longevidad de un estudio en el Cono Sur. Washington: .2 ed. Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; pp: 22-23, 2012.
3. The Lancet. Importancia del cuidado en el adulto mayor. Inglaterra [citado] may 216 [citado el 20 de octubre] pp 11-15. Disponible: <http://www.thelancet.com/>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informático (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor. [citado] Setiembre 2016 [citado 21 octubre 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf
5. Regina W. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. 1ra Ed. Editorial Nueva Palabra. Pp 12- 14. México 2014.
6. Hildegarde P. Teorías de enfermería. 9na Ed. Editorial Cuadecon. Pp 23-24. España 2013.
7. Ruiz-Montes, Py, Et Al. "Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en el hospital de segundo nivel del instituto mexicano del seguro social de ciudad Juárez. México 2014" [Tesis Pregrado] Universidad autónoma de México.
8. Ramírez, C. "Evaluación de la calidad del Cuidado de Enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos" [Tesis Postgrado]. Universidad de Antioquia, 2013.
9. Lenis, C. "Calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla". [Tesis de Pregrado]. Universidad la Salle Colombia, 2013.
10. Quizhpilema, Et Al. "Nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital



- Homero Castanier Crespo Azogues 2013” [Tesis de Pregrado]. Universidad de Cuenca Ecuador 2013.
11. Pio, M. “Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2015” [Tesis de Pregrado]. Universidad de Huánuco, Peru.
 12. Miramira, L. “Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de Medicina en una Institución de Salud-Minsa 2015”. [Tesis Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos lima, peru.
 13. Zapata, S. “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara, 2013” [Tesis Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Peru.
 14. Surco, F; Tairo, RN. Satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del Adulto mayor relacionado con el cuidado del profesional de Enfermería en los Servicios de Cirugía del Hospital Antonio Lorena, [Tesis Pregrado]. Universidad Andina del Cusco 2011.
 15. Huillca, K. “Percepción del adulto mayor sobre la calidad de los cuidados del personal de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2011” [Tesis de Pregrado]. Universidad Andina del cusco, peru.
 16. Juárez P, García C. La importancia del cuidado de enfermería. [citado] may 2015. [Citado el 03 de enero de 2017] Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
 17. Barrera, J. El cuidado del espíritu. La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. 1ra Ed Editorial Pontifica Universidad Javeriana. Colombia, 2012. Pp 134.139.



18. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Diccionario Crítico Etimológico Corominas. 27°ed. Editorial Gredos. España, Madrid 2012-2020.pp 234-256.
19. Ariza C, Daza de Caballero, R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 2da ed, Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2008.pp 76-79.
20. Báez H, Navarro, V, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [citado] agosto 2015 [citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
21. Ariza C. La importancia del cuidado de enfermería. [citado] junio 2016 [citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
22. García M. La importancia del cuidado de enfermería, Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería [citado] mayo 2016 [citado el 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
23. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Diccionario Crítico Etimológico Corominas. 27°ed. Editorial Gredos. España, Madrid 2012-2020.pp 234-256.
24. Diccionario de La Real Academia de la Lengua Española. 21° ed. Tomo I. editorial Cuadecon Madrid. 1992. pp 23.
25. Martínez M. Calidad de los servicios de enfermería. [citado] febrero 2016 [citado el 04 de enero de 2017] Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.p
26. Begoña A. Gestión de la Calidad de Cuidados de Enfermería: Seguridad del paciente. [citado] marzo 2016. [citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>



27. Estudio piloto de la validación del Cuestionario “Care-Q” en versión al español en población colombiana. [citado] diciembre 2016 [citado el 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/re>
28. Chávez, D. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe. [citado] junio 2016 [citado el 03 de enero de 2017]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
29. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [citado] julio 2012 [Citado del 07 de enero de 2017]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
30. Manual de Buena práctica en cuidados a las personas mayores. [citado]. [citado 03 de enero de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER44/Downloads/MANUAL%20CUIDADOS%20PERSONAS%20MAYORES-1.pdf>
31. Carmena G. Niveles de desarrollo de la población infantil al acceder al ciclo inicial. 3ra ed. CIDE- Dirección General de Renovación Pedagógica. Madrid, España 2012. pp 15-17.



ANEXOS

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE DATOS GENERALES

1. Edad del adulto mayor

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 a 89 años
- d) 90 a más

2. Sexo del adulto mayor

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil del adulto mayor

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Divorciado(a)
- d) Viudo(a)

4. Grado de Instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior

5. Procedencia

- a) Santa Ana
- b) Ciudad de Quillabamba
- c) Echarati
- d) Maranura
- e) Huayopata
- f) Otros

6. Diagnóstico clínico de ingreso

- a) Enfermedad cardiovascular
- b) Enfermedad respiratoria

c) Enfermedad renal

d) Enfermedad metabólica

e) Otras

7. Tiempo de hospitalización

a) 1 a 3 días

b) 4 a 6 días

c) 7 a 9 días

d) 10 a 12 días

e) 13 a más días



ANEXO 02

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ESCALA CARE Q

PARA MEDIR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

ACCESIBILIDAD		Nunca (1)	Casi nunca (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1	La enfermera(o) se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos				
2	La enfermera(o) le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera(o) lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de Salud.				
4	La enfermera(o) responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera(o) le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera(o) le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera(o) le da información clara y precisa sobre su situación de salud				
8	La enfermera(o) le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera(o) le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera(o) es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera(o) se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera(o) lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera(o) es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14	La enfermera(o) es alegre.				
15	La enfermera(o) se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera(o) establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17	La enfermera(o) lo escucha con atención.				
18	La enfermera(o) habla con usted amablemente.				
19	La enfermera(o) involucra a su familia en su cuidado.				
ANTICIPA					
20	La enfermera(o) le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				



21	La enfermera(o) busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	La enfermera(o) está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
23	Cuando la enfermera(o) está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
24	La enfermera(o) le ayuda a establecer metas razonables				
25	La enfermera(o) busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
26	La enfermera(o) le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
27	La enfermera(o) acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
28	La enfermera(o) lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
29	La enfermera(o) lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor				
30	La enfermera(o) es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
31	La enfermera(o) le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
32	La enfermera(o) mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
33	La enfermera(o) lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
34	La enfermera(o) se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
35	El uniforme y fotocheck que porta la enfermera(o) la caracteriza como tal				
36	La enfermera(o) se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
37	La enfermera(o) es organizada en la realización de su trabajo.				
38	La enfermera(o) realiza los procedimientos con seguridad				
39	La enfermera(o) es calmada				
40	La enfermera(o) le proporciona buen cuidado físico				
41	La enfermera(o) se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
42	La enfermera(o) identifica cuándo es necesario llamar al médico.				



ANEXO 03

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:,
actuando en nombre propio, en pleno uso de mis facultades, libre y
conscientemente, por medio de la presente declaro:

Haberme informado de la ejecución del trabajo de investigación sobre:
“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO -
2017”, otorgo mi consentimiento sin coacción de manera libre, para responder a
la entrevista que realizará la Srta. Bachiller Dunia Patricia Casas Cayo.

Estando de acuerdo firmo el presente documento.

.....
Nombre:
DNI:



ANEXO 04

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

DR. Ernesto Choquehuayta Morales
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA.
CIUDAD.

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA ENTREVISTAR Y RECOLECTAR INFORMACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA, CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

Yo: Dunia Patricia Casas Cayo, identificada con DNI: 43142856, con domicilio en La Convención 137 ciudad de Quillabamba, ante Ud. con el debido respecto me presento y solicito:

En mi condición de BACHILLER DE ENFERMERÍA de la Universidad Andina del Cusco, y estando en la etapa de realizar el Trabajo de Investigación titulado: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, CUSCO - 2017”**, con la finalidad de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería, solicito a su despacho autorice la aplicación del instrumento que adjunto al presente documento, el mismo que servirá para continuar con el desarrollo del trabajo de investigación antes mencionado.

Por lo expuesto:
Esperando ser atendida, suplico a Ud., acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Cusco, abril del 2017.

.....
Dunia Patricia Casas Cayo
DNI 43142856