

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION ESTUDIO DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
GERONTOLOGICA Y GERIATRICA

ACTITUD DE LA ENFERMERA (O) COMO CUIDADORA DEL ADULTO
MAYOR HOSPITALIZADO Y LA SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO
RECIBIDO.

AUTOR:
LIC. CARRIZALES DOUGLAS.

Valencia, marzo 2013

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIO DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
GERONTOLOGICA Y GERIATRICA.

ACTITUD DE LA ENFERMERA (O) COMO CUIDADORA DEL
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO Y LA SATISFACCIÓN
POR EL CUIDADO RECIBIDO.

Autor: Carrizales Douglas
Tutora: MSc. Vicenta Fernández.

Informe del trabajo de grado presentado ante la
dirección de estudio de postgrado de la universidad de
Carabobo, para optar al título de Magíster en Enfermería
Gerontológica y Geriátrica

Valencia, Enero 2013

DEDICATORIA

A: Dios todopoderoso.

A: mi madre y hermanos.

A mi esposa, hijos y nietos.

A los adultos y adultas mayores.

AGRADECIMIENTO

A Dios; siempre a mi rededor, Sirviéndome de refugio y fortaleciendo mi espíritu de búsqueda para alcanzar mis metas.

A la Dra. Vicenta Fernández, mi gran reconocimiento y respeto por ser un valuarte para el desarrollo de esta investigación.

A la M.Sc Delia Oberto, mi admiración y respeto, formadora de generaciones, por su valiosa colaboración en el discurso de esta investigación.

A la Dra. Digna Escobar; Por sus valiosos comentarios aportados durante el constructo de esta tesis.

A los profesores en general; quienes en el desarrollo de las actividades académicas dieron lo mejor de sus conocimientos para mi formación.

A mis compañeros de postgrado; siempre pensando en la grandeza de la patria.
¡Éxitos!

A los Adultos Mayores, principales protagonistas, quienes participaron en esta investigación, gracias por su colaboración.

A la Universidad de Carabobo, quien permitió mi formación para obtener este logro.

Al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño por permitir la realización de esta investigación.

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE DE CUADROS.....	viii
INDICE DE GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCION.....	1
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos de la investigación.....	9
1.2.1. Objetivo General.....	9
1.2.2. Objetivos Específicos.....	9
1.3. Justificación de la Investigación.....	10
 CAPITULO II. MARCO TEORICO.	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1 Actitudes.....	23
2.2.1.2. Afectividad.....	26
2.2.1.3. Tolerancia.....	27
2.2.1.4. Apoyo Emocional.....	28
2.2.1.5. Solidaridad.....	29
2.2.1.6. Compromiso.....	30
2.2.2. Satisfacción.....	30
2.2.2.1. Comunicación.....	32

2.2.2.2 Comunicación verbal	34
2.2.2.3. Comunicación no verbal.....	35
2.2.2.4. Respeto.....	36
2.2.2.5. Escucha Atenta.....	37
2.2.2.6. Cortesía.....	38
2.3. Fundamentación Legal.....	39
2.3.1. Ley de Régimen Pretacional de Servicio Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas.....	40
2.3.2. Ley de Ejercicio del Profesional de la Enfermería.....	41
2.4. Sistema de Hipótesis.....	42
2.4.1 Hipótesis General.....	42
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	43
2.5. Sistemas de Variables.....	43
2.6. Operacionalización de Variables.....	44
2.7. Definición de Términos.....	46
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO.	
3.1. Tipo de Investigación.....	47
3.2. Diseño de la investigación.....	47
3.3. Población.....	48
3.4. Muestra.....	48
3.5. Instrumento.....	48
3.6. Procedimientos para recolección de la información.....	51
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
4.1. Presentación de los resultados.....	52
4.2. Análisis e interpretación de los resultados.....	53
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
5.1. Conclusiones.....	89

5.2. Recomendaciones.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	93
ANEXOS: A. Instrumento	100
B. Consentimiento Informado.....	112
C. Confiabilidad.....	115

INDICE DE CUADROS

Cuadro	Descripción	Pág.
01	Distribución de los ítems, según factores e indicadores de las variables: Actitud de la de enfermera como cuidadora del adulto mayor Hospitalizado y Satisfacción por el cuidado recibido en el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño. Naganagua Estado Carabobo. Marzo 2012.....	50
02	Distribución de los adultos mayores según edad Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	54
03	Distribución de los adultos mayores según género instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	56
04	Distribución de los adultos mayores según estado civil Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	58
05	Distribución de los adultos mayores según niveles d ocurrencia del factor Afectividad Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	60
06	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor Apoyo emocional Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	62
07	Distribución de los adultos mayores según niveles de satisfacción del factor Comunicación Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	64
08	Distribución de los adultos mayores según niveles de satisfacción del factor respeto Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	66

Cuadro	Descripción	Pág.
09	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor afectividad y de satisfacción del factor comunicación Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	68
10	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor afectividad y de satisfacción del factor respeto Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	72
11	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor apoyo emocional y de satisfacción del factor comunicación Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	76
12	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor apoyo emocional y de satisfacción del factor respeto Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	80
13	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia y de satisfacción de las variables en estudio Instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	84

INDICE DE GRAFICOS

Grafico	Descripción	Pág.
01	Distribución de los adultos mayores según edad . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naguanagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	55
02	Distribución de los adultos mayores según género . Instituto Oncológico "Dr. miguel Pérez Carreño" Naguanagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	57
03	Distribución de los adultos mayores según estado civil . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naguanagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	59
04	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor afectividad . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naguanagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	61
05	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor apoyo emocional . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naguanagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	63
06	Distribución de los adultos mayores según niveles de satisfacción del factor comunicación . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naguanagua. Estado Carabobo. marzo, 2012.....	65
07	Distribución de los adultos mayores según niveles de satisfacción del factor respeto . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naguanagua. Estado Carabobo. marzo, 2012.....	67

Grafico	Descripción	Pág.
08	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor afectividad y satisfacción del factor comunicación . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	71
09	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor afectividad y satisfacción del factor respeto . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	75
10	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia del factor apoyo emocional y satisfacción del factor comunicación . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	79
11	Correlación de los valores medios de ocurrencia del factor apoyo emocional y de satisfacción del factor respeto . Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. Marzo, 2012.....	83
12	Distribución de los adultos mayores según niveles de ocurrencia y satisfacción de las variables en estudio instituto oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Naganagua. Estado Carabobo. marzo, 2012.....	88

UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE DE ESTUDIOS DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA GERONTOLOGICA Y GERIATRICA.

**ACTITUD DE LA ENFERMERA (O) COMO CUIDADORA DEL ADULTO
MAYOR HOSPITALIZADO Y LA SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO.**

Autor: Lic. Carrizales Douglas.

Tutora: MSc. Vicenta Fernández.

Año: 2013

RESUMEN

La conducta de la enfermera (o) durante el cuidado proporcionado debe reflejar sensibilidad humana, comunicación y apoyo durante la interacción con el adulto mayor. El presente estudio esta ubicado en la línea de investigación: autocuidado, planificación, organización y funcionamiento de la atención primaria de salud del Adulto Mayor, cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado, en los factores: afectividad, apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor por el cuidado recibido en los factores: comunicación y respeto, en el instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño del Estado Carabobo. Se utilizó un estudio descriptivo correlacional y diseño ex post facto, modalidad de campo. La población se conformó con 60 adultos mayores hospitalizados, la muestra fue de 30 adultos mayores que representaron el 50% de la población; cuyo criterio de selección fue: que se encontraran encamados o deambulando con plenas facultades mentales, puedan hablar y participar en la investigación. Para la recolección de la información se elaboró un instrumento tipo cuestionario con 47 ítems, conformado en tres partes: la primera referida a los datos demográficos, la segunda parte correspondió a los datos de la primera variable y la tercera recogió la información de la segunda variable, utilizándose en ambas la escala de Likert. Los resultados obtenidos confirman la hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en sus factores: afectividad y apoyo emocional con la satisfacción del adulto mayor por el cuidado recibido en los factores: comunicación y respeto. En la variable satisfacción del Adulto Mayor por el Cuidado Recibido, hay una vinculación terapéutica moderada, donde la comunicación, la afectividad y el respeto se vinculan con el entorno físico.

Palabras claves: Actitud. Adulto mayor. Cuidado humano, satisfacción.

INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso, lento, dinámico, continuo y definitivo, en el que intervienen diversos factores que modifican el cuerpo humano, estos aspectos son: biológicos; que van a generar cambios a nivel molecular, celular y sistémico, en segundo lugar la dimensión psíquica afecta la manera de pensar afianzando los rasgos de la personalidad así como las capacidades y el afecto y por ultimo el aspecto social, que son todos aquellos cambios en los papeles o roles que desempeña el adulto mayor en la sociedad; razón por la cual durante este proceso el envejeciente requiere de cuidados integrales de la familia, los profesionales de la salud y la comunidad en general.

En ese orden, se realizó una investigación adscrita a la línea de investigación autocuidado, planificación, organización y funcionamiento de la atención primaria de la salud del Adulto Mayor, correspondiente a la Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica de la Dirección de estudio del postgrado de la Universidad de Carabobo. El proyecto tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la actitud de la enfermera (o) en sus factores afectividad y apoyo emocional con la satisfacción del adulto mayor enfermo hospitalizado, en sus factores, comunicación y respeto. La investigación se realizó en el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Naguanagua Estado Carabobo.

Se utilizó un estudio descriptivo correlacional con diseño *ex post facto* modalidad de campo. La población objeto de estudio estuvo conformado por 60 adultos mayores enfermos hospitalizados con más de tres días en el Instituto mencionado y la muestra fue de 30 adultos mayores que representaron el 50% de la población en estudio; cuyos criterios de selección fueron: enfermos encamados o

deambulando con plenas facultades mentales, que pudieran hablar y participar en la investigación así como los familiares más cercano.

Para la recolección de la información se elaboró un instrumento tipo cuestionario con 47 ítems, conformado en tres partes: la primera correspondiente a los datos demográficos, la segunda parte contiene los datos de la primera variable actitud de la enfermera (o) y la tercera parte correspondió a la información de la segunda variable, satisfacción del cuidado recibido, se utilizó la escala de Likert en ambas partes. Para la confiabilidad interna del instrumento se aplicó la prueba de alpha de Cronbach dando como resultado 0.84 para la primera variable y 0.82 para la segunda variable indicando una confiabilidad de muy bueno.

El informe de la investigación se estructuró en cinco capítulos. El capítulo I contiene el planteamiento del problema, objetivos general y específicos, así como la justificación. En el capítulo II se describe el marco teórico, con antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema de hipótesis operacionalización de las variables y definición de términos básicos. El capítulo III corresponde al marco metodológico donde se incluyen tipo y diseño de la investigación, la población, muestra y el instrumento. El capítulo IV presenta resultados de la investigación y análisis e interpretación de los mismos, y por último en el capítulo V muestra las conclusiones y recomendaciones derivadas de esta investigación.

CAPITULO I

El PROBLEMA

Este capítulo está constituido por el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación del estudio.

1.1.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

La enfermería como disciplina tiene un papel relevante en la evolución y desarrollo en las organizaciones hospitalarias y comunitarias del mundo, centrando la atención en el cuidado al individuo sano y enfermo, desde el punto de vista socio antropológico, percibe al hombre como un sistema complejo conformado por una estructura biológica, psicológica, social y espiritual, componentes que interactúan entre sí influyendo en la salud y la enfermedad de las personas.

Dentro del contexto asistencial está la enfermería gerontológica y geriátrica, en esta el profesional se especializa para fomentar, prevenir y proveer cuidados al adulto mayor, contribuyendo así con esta etapa de la vida en forma óptima y eficiente, lo cual le permite asegurar la satisfacción de las necesidades básicas, para lograr un máximo de independencia en el proceso de envejecimiento para que puedan vivir con dignidad y con un estilo de vida saludable. Trujillo Zoila (2007) expresa. “el envejecimiento humano es un fenómeno ecológico con influencias de la genética, el ambiente físico y social, así como de la conducta individual. (Pág. 171)

De acuerdo a la autora antes mencionada, el envejecimiento presenta características dinámicas muy particulares e importantes que deben considerarse

como un proceso normal a lo largo del ciclo de vida, que marca significativamente al adulto mayor en ese proceso complejo y variado del envejecimiento. En esta etapa se presentan cambios a nivel celular, así como en los órganos y sistemas del cuerpo, igualmente la dimensión psíquica y social del hombre se transforma; de manera tal que el escenario que debe asumir es muy dinámico.

Otros autores como Bellamy en Gutiérrez L. (1994), definen el envejecimiento como “un conjunto de procesos que contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica por la edad” (Pág. 30). Lo que reafirma que la vejez no es una enfermedad, es un fenómeno natural inherente a la duración biológica del organismo, sin embargo; el individuo va presentado como es natural modificaciones anatómo-fisiológicas y psíquicas importantes e inexorables que vulneran el funcionamiento orgánico y mental de la persona adulta.

De allí, la preocupación por la estigmatización y discriminación que asume injustamente el equipo interdisciplinario de salud y la sociedad en general, cuando subestiman las capacidades: físicas, espirituales, y sociales en este grupo etéreo; trayendo como consecuencia, el aislamiento, la tristeza y hasta la depresión en muchos de ellos.

Esto constituye un argumento válido para que el profesional de enfermería planifique, de manera sincera, responsable y consecuente; acciones dirigidas a promover sentimientos de solidaridad, respeto, y calidez humana que contribuya con los cambios positivos en el proceso de envejecimiento, exhibiendo una actitud franca y congruente con el contexto social y asistencial hacia el cuidado humano, en el cual el profesional con ese cúmulo de conocimientos sobre el comportamiento humano, esta obligado a realizar evaluaciones constantes en los aspectos; físicos, sociales y emocionales del individuo; mostrándose, amigable, sincero y dispuesto a servir

cuando se le requiere en darle un cuidado cónsono al paciente, orientando eficazmente la asistencia proporcionada solicitada o no; por el envejeciente; respetando desde luego los valores y sus creencias.

Ese esfuerzo por comunicarse con los adultos mayores exigen en los profesionales, comprenderse y conocerse a si mismo dentro del marco asistencial, para que en ese proceso actúe de manera eficiente, en función de proporcionar un mejor cuidado al adulto mayor. En ese orden, Kerouvac Susanne (2007) citando a Watson refiere, “Los cuidados enfermeros consisten en un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el cuidado, en cuanto al ideal moral con sólidos conocimientos”. (Pág.44)

De acuerdo a lo señalado, el cuidado puede verse como el punto central de toda relación de ayuda, transformándose en acciones reciprocas, tomando en cuenta que el mundo del sujeto es dinámico e inseparable dada su complejidad multidimensional; por lo tanto, el compromiso debe ser consciente y consistente en la relación con la actuación interpersonal tanto del enfermero y la familia, para que este servicio sea efectivo y acorde a las demandas del adulto mayor. Desde la perspectiva de Leininger citada por Kerouvac S. (2007) señala; “los cuidados comprenden comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados centrados en el respeto de los valores culturales y estilos de vida de las personas.” (p. 45)

En atención a lo señalado por la autora, las relaciones humanas en este grupo requieren de un espacio social y cultural agradable, donde el profesional de enfermería proceda con conocimientos en el arte del cuidado, interactuar e influir en el entorno social donde el individuo se desenvuelve, además; fomentar los valores humanos como atributos, o cualidades básicas intrínsecas en la persona que determinan y orientan la conducta del profesional de enfermería y el sujeto, dando

complemento satisfactorio a la relación de ayuda, permitiendo el equilibrio, la comprensión y la empatía en una buena comunicación terapéutica.

Al respecto Bolívar M. (2004) señala en la revista salud al día:

Si el profesional de enfermería no desarrolla habilidades comunicacionales efectivas para el establecimiento de interacciones productivas, puede causar maltrato al huésped, al utilizar términos inapropiados. Por ejemplo, el calificativo “viejito”, no será hecho con intención negativa pero puede ser interpretado así. Otra forma es no llenar sus expectativas, por ejemplo, al bañar un paciente con agua fría. (Pág. 28)

De acuerdo a la referida autora; se deduce, que la comunicación lleva implícita la intención en correspondencia con la actitud, manifestando un respeto hacia las personas que se cuidan siempre bajo un clima de confianza y armonía. Es así como el equipo multidisciplinario debe reflexionar sobre su actuación profesional y ético, el conocimiento coloca al profesional en posición de enfrentar enfermedades devastadoras, en ese sentido el apoyo humanitario y técnico científico es de vital importancia en la terapéutica asistencial.

En este orden de ideas, el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño durante la estadía en las respectivas unidades de hospitalización, el adulto mayor recibe cuidados de acuerdo al grado de dependencia por el profesional de enfermería, quien tiene la responsabilidad de dirigir las acciones necesarias para que los gerontes satisfagan las necesidades en esta etapa crítica de la enfermedad.

Sin embargo, se observa con frecuencia que, cuando se prolonga la hospitalización de este grupo etáreo, se generan en ellos y la familia, preocupación y desconcierto por el trato que reciben de los profesionales responsables de cuidarlos, originando una actitud de desinterés y apatía hacia el adulto mayor; tornándose el

cuidado muchas veces frío el cual no llena las expectativas deseadas por el enfermo, la comunicación del enfermero es limitada, circunscribiéndose y únicamente a transmitir información breve sobre aspectos generales del cuidado, es decir, baño en cama, deambulaci3n, estudios paraclínicos. Las decisiones son tomadas sin la participaci3n del envejeciente, quien est3 supeditado a los recursos y condiciones que impone el personal de ese instituto al momento de proporcionar los cuidados.

Adem3s, refieren que muchos profesionales de enfermer3a, proveen los cuidados; pero, lo hacen de manera mecánica y rápida, son llamados por números de camas o patolog3as y desconocen los nombres del profesional que los cuida. De igual manera, son sometidos a normas institucionales r3gidas que deben seguir en el curso de su estancia hospitalaria como un patr3n de comportamiento estricto que no debe quebrantarse, aunado a esto, la relaci3n enfermera paciente es muy distante, afirmando muchas veces que es, por la carencia de insumos, recursos humanos y las propias t3cnicas empleadas por el profesional de enfermer3a, lo que da lugar a muy pocas oportunidades del envejeciente para manifestar sus dudas con respeto a sus cuidados.

Todo esto guarda relaci3n con otras evidencias científicas las cuales se ilustran por Escobar (2010), destacando que a pesar de que la enfermera es el profesional m3s cercano al enfermo y es quien deber3a estarlo cuidando, son raras las situaciones en la que le vemos poniendo en pr3ctica los conocimientos adquiridos en su formaci3n (Pág. 2).

En ese orden de ideas, Fern3ndez, V. Kontarinis N. Mendoza E. (2005); realizaron un estudio en el Instituto Oncol3gico Dr. Miguel P3rez Carreño y observaron, que “las acciones de enfermer3a son delegadas a los familiares, lo que ocasiona fractura en la calidad de atenci3n que el personal debe brindar o dar al usuario” (p.15).

De acuerdo con los autores precedentes, en este hospital, el familiar es solidario y colaborador, y es de gran utilidad para el equipo de salud en lo que respecta a los cuidados que proporcionan al adulto mayor, hay procedimientos que tienen características propias e implican acciones legales para el enfermero (a), responsable de cualquier acto de omisión o mala práctica, poniendo en tela de juicio la actuación y en peligro la vida del enfermo; cuando otras personas realizan las funciones sin técnicas y conocimientos adecuados.

En otro orden de ideas, el enfermero (a) que cuida al adulto mayor con patologías neoplásicas, debe evaluar sus propios sentimientos y actitudes, con respecto a la enfermedad y los cuidados que proporciona al geronte, para que la asistencia sea más humanizada y efectiva, evitando desconfianza en el usuario hacia el sistema de salud.

De lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante.

¿Qué relación existe entre la actitud que toma la enfermera (o) como cuidadora del adulto mayor hospitalizado y la satisfacción con el cuidado recibido? Para dar respuestas a esta interrogante se pretende realizar una investigación que tiene por título: actitud de la enfermera (o) hacia el cuidado proporcionado al adulto mayor hospitalizado y su relación con el cuidado recibido en el instituto oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Nguanagua estado Carabobo.

1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2. 1. - OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la actitud de la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en los factores: afectividad y apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en los factores: comunicación y respeto.

1.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado proporcionado al adulto mayor hospitalizado en sus factores afectividad y apoyo emocional.
- Describir la satisfacción asumida por el adulto mayor con el cuidado recibido en sus factores comunicación y respeto
- Determinar la relación que existe entre la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en el factor afectividad y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en el factor comunicación.
- Determinar la relación que existe entre la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en el factor afectividad y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en el factor respeto.
- Determinar la relación que existe entre la actitud de la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en el factor apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en el factor comunicación.

- Determinar la relación que existe entre la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en el factor apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en el factor respeto.

1.3.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proceso de envejecimiento es dinámico, progresivo, e irreversible por naturaleza, confluyendo muchos factores que intervienen en el mismo, transformando inexorablemente cada una de las etapas de la vida del hombre; en su entorno convergen muchos problemas; físicos, psíquicos y sociales, que merecen cuidados afectivos y efectivos que incluyan la recuperación y el fomento a la salud para mejorar la calidad de vida y la relación de familia. Los profesionales de la salud deben reflexionar sobre la actitud mostrada durante los cuidados proporcionados a al adulto mayor, para ayudarlo a satisfacer las necesidades interferidas como producto del proceso de la enfermedad, de ahí que, el enfermero(a) ponga en practica los conocimientos, orientados hacia el cuidado humano.

Dado el planteamiento anterior, la investigación develara la relación entre la actitud que asume la enfermera (o) cuando proporciona los cuidados al adulto mayor hospitalizado y la satisfacción de éste con los cuidados recibidos en el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, circunscribiéndose en un entorno complejo de salud enfermedad de tal manera que el equipo de enfermería, familia y la comunidad, comprendan y minimicen el impacto negativo que tienen con respecto al envejecimiento y la enfermedad.

Dentro del contexto contemporáneo, se enfatiza el papel que tiene la enfermería gerontológica y geriátrica en los diferentes servicios de hospitalización, en cuanto a la relación del profesional de enfermería – adulto mayor como un aspecto

fundamental en la recuperación de este grupo etáreo, por lo tanto, el estudio aportará información importante para el cuidado, optimizando el conocimiento del profesional de enfermería en relación con la conducta, la biología y las ciencias sociales y a su vez generar en el adulto mayor confianza y un sentimiento de satisfacción haciéndolo más receptivo en el cumplimiento de su tratamiento.

La relevancia Institucional de esta investigación, se orienta a solucionar un problema que subyace en la administración de los cuidados de enfermería, mejorando la imagen institucional de acuerdo a los resultados obtenidos, estos servirán para planificar e implementar planes de cuidados efectivos, prácticos y viables guiando la actuación técnica del profesional de enfermería.

Así mismo, es significativa la pertinencia social, ya que la población del adulto mayor crece cada día más y los cuidados proporcionados no son acordes a las demandas en este grupo etáreo, en consecuencia, la enfermera (o) debe considerar la edad, los valores y la cultura, que precisan ser entendidas por los profesionales, para adecuar los cuidados tomando en cuenta la filosofía de vida del adulto mayor y sus creencias. Igualmente, para la profesión de enfermería el estudio sugiere reflexionar y plantear nuevas políticas y programas de intervención de acuerdo con los datos aportados en la investigación, contribuyendo así a mejorar la preparación, la habilidad y la práctica del cuidado humano siempre orientado hacia las acciones independientes e interdependientes en el área de la enfermería geriátrica y gerontológica.

En ese mismo orden, para el adulto mayor es útil, porque los resultados de este estudio podrían definir el tipo de atención que ellos requieren la cual puede ser más personalizada y humanizada en cuanto a la satisfacción de los cuidados que recibe, demandando del equipo de enfermería un mayor compromiso actitudinal para

orientar a la familia y puedan ayudar con las necesidades interferidas y las limitaciones que deriven de la enfermedades.

Además, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por los estudiantes y docentes de pregrado y postgrado de los diferentes centros universitarios sobre la actitud del profesional de enfermería en relación al cuidado proporcionado al adulto mayor hospitalizado.

Por ultimo, este estudio contribuirá con la epistemología de la profesión de enfermería, fundamentando a futuras investigaciones relacionadas con el tema objeto de estudio en las variables actitud del profesional de enfermaría y la satisfacción del adulto mayor hospitalizado.

CAPTULO II

MARCO TEORICO

La investigación planteada esta ubicada dentro de un conjunto de conocimientos, fundamentados en autores e investigadores en el tema, los cuales orientan y sustentan el estudio. Al respecto Castro (2008) afirma, “la importancia del contexto teórico, radica en que permite ampliar la descripción del problema su objetivo primordial no es otro que lograr la integración y relación de la teoría con la investigación que se esta llevando a cabo. (Pág. 12); desde esta perspectiva el capitulo se centra en los antecedentes de la investigación bases teóricas, fundamentación legal, sistemas de variables y su operacionalización y definición de términos básicos.

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los antecedentes de la investigación van a permitir la orientación y el desarrollo de la misma, quien de acuerdo a Veliz A. (2008) expresa que, “se refieren a la revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio realizados fundamentalmente en instituciones de educación superior reconocidas o, en su defecto en otras organizaciones.”(Pág. 19)

De acuerdo con el autor, las referencias son síntesis conceptuales de investigaciones previas que guardan relación con la temática planteada, dentro de las Investigaciones relacionadas con la actitud de la enfermera, son muchos los estudiosos que han aportado elementos importantes a esta investigación, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

Sobre Actitud de la enfermera, a nivel internacional, Castro M, Zavala M, Sanhueza O. Villasenor E, Werner S. (1995). En Chile, realizaron un trabajo titulado, Actitud de los profesionales de enfermería hacia los ancianos, el objetivo fue conocer la actitud que las enfermeras/os de las comunas de Concepción y Talcahuano en Chile tienen hacia los ancianos. El universo estuvo constituido por 342 profesionales de enfermería, que corresponden a la totalidad de las enfermeras/os que trabajan en estas comunas.

La muestra se formó con 117, los que hacen un 51,7% del total. El instrumento recolector de datos incluía: a) antecedentes descriptivos de los profesionales y b) escala de actitudes, que es una adaptación castellana del cuestionario de Tuckman-Lorge. El análisis de los datos se efectuó en base a porcentajes, promedios y chi-cuadrado.

Algunos de los resultados obtenidos son: las enfermeras/os de menos edad concentran sus respuestas en una actitud mas negativa hacia los ancianos (42,4%), mientras que las/os enfermeras que tienden a tener una actitud mas positiva hacia los ancianos (39,3%); los profesionales que afirman experiencia en trabajo con ancianos (36,9%) acusan una actitud negativa y entre los que no tienen experiencia, el porcentaje mas alto esta dado por quienes informan actitud positiva (36,6%); quienes viven con ancianos en su casa, en el 40,6% de los casos manifiestan actitudes positiva hacia ellos; dentro de las conclusiones que llegaron los investigadores están; los profesionales jóvenes son los que tienen una actitud más negativa hacia los ancianos y aquellos profesionales que trabajan con ancianos, son los que los rechazan.

Esta investigación guarda relación con las variables, la población, la muestra y el tipo de estudio realizado, además, refleja la conducta que exhiben las enfermeras, en cuanto al trato que deben proporcionar al envejeciente, dando indicios de una

tendencia existente entre estos profesionales jóvenes de rechazar al adulto mayor cuando les proporcionan los cuidados.

González M, Ibarra F, Espinoza L. (2007), realizaron un trabajo de investigación titulado: actitud y conocimiento del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente geriátrico en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Cuba, el objetivo fue: evaluar la actitud y nivel de conocimiento que tiene el personal profesional de enfermería respecto al cuidado del paciente geriátrico. La investigación fue descriptivo, de corte transversal, la población fue de 36 enfermeras(os), utilizándose como instrumentos un cuestionario que mide conocimientos y una encuesta basada en la Escala de Likert para evaluar actitudes hacia el cuidado del paciente geriátrico; más del 75% de los participantes muestran actitudes positivas hacia el cuidado del paciente geriátrico.

Las preguntas que tuvieron mejor satisfacción promedio fueron las relacionadas a la actitud frente a un paciente en estado crítico manifestando estar de acuerdo en realizar las medidas terapéuticas necesarias para preservar el estado de salud previo; y en qué deberían realizar mejoras en la relación de la enfermera con la familia y/o cuidador del paciente geriátrico, para así motivarlos y educarlos sobre el cuidado del adulto mayor.

Las conclusiones a que llegaron estos investigadores son; la actitud y conocimiento del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente geriátrico se correlacionan con la preservación del estado de salud previo a la enfermedad aguda, siendo la motivación realizar mejoras en la relación enfermera-paciente –familia y/o cuidador determinantes para el cuidado del paciente geriátrico.

La investigación precedente guarda relación con la variable actitud de la enfermera, y los factores comunicación, apoyo emocional, respeto y afectividad, elementos que permiten mejorar la relación enfermera, adulto mayor institucionalizado y la familia.

En Venezuela, Botello M.; Sánchez M.; Romero M. (2010) Publicaron un estudio titulado; Actitud de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada en las Unidades Medicina “A” y “B” del Departamento Médico Quirúrgico, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia, Estado Carabobo. Tuvo como objetivo, determinar la relación entre las Actitudes del Cuidado Directo en sus factores: Solidaridad de la Enfermera, la Enseñanza al Paciente y la Satisfacción de la Persona Hospitalizada en sus factores: Comunicación de la Enfermera y Gratificación de Necesidades Fisiológicas Interferidas. La población estuvo conformada con 80 hospitalizada personas en las Unidades Medicina “A” y “B” del Departamento Médico Quirúrgico, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia, Estado Carabobo.

La muestra no probabilística de índole intencional conformada por 40 personas representaron el 66,60% de la población en estudio. Los resultados obtenidos confirmaron la relación estadísticamente significativa entre los factores: solidaridad de la enfermera y la comunicación de la enfermera, solidaridad de la enfermera y la gratificación de las necesidades fisiológicas interferidas, enseñanza al paciente y gratificación de necesidades fisiológicas interferidas. En cuanto la variable actitudes de la enfermera de cuidado directo, la muestra eligió la alta respuesta, lo que refleja la actitud favorable asumida por las enfermeras de cuidado directo cuando realizan actividades de cuidado en las que manifiestan su espíritu solidario e interés por la enseñanza a la persona hospitalizada. En la variable satisfacción de la persona hospitalizada los elementos muestrales evidenciaron un alto

grado de satisfacción por las actividades que ejecutan las enfermeras de cuidado directo para mantener la comunicación y ayudarlos a gratificar sus necesidades fisiológicas interferidas.

La investigación precedente, guarda relación con la variable actitud de la enfermera cuando proporciona cuidados al adulto mayor hospitalizado, además, en el factor solidaridad, es vista en esta investigación como la naturaleza del profesional de enfermería cuando asume el compromiso de proveer y asistir al geronte en las necesidades interferidas.

Corrales. M. y Zambrano, A. (2005) Realizaron un estudio titulado; Actitudes de las enfermeras y los enfermeros de cuidado directo y la percepción del adulto mayor sobre el cuidado recibido. El mismo tuvo como objetivo Determinar la relación entre las Actitudes de la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores: Respeto y Responsabilidad Profesional y la Percepción del Adulto Mayor sobre el Cuidado Recibido en sus factores: Higiene y Comunicación. El estudio de diseño ex post facto correlacional, se realizó en el Área Médico Quirúrgica del Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. La población estuvo conformada por 56 adultos mayores hospitalizados en las Unidades de: Medicina, Traumatología y Cirugía. Los resultados confirmaron una relación estadísticamente significativa a $p < 0.002$; a $p < 0.001$; a $p < 0.01$; a $p < 0.003$ de naturaleza positiva entre los factores y las variables en estudio. En la variable Actitudes de la Enfermera de Cuidado Directo (ECD), la muestra eligió la categoría Alta respuesta (48.0%) lo que refleja una aceptación favorable de las acciones profesionales que realiza la ECD, durante el cuidado al adulto mayor hospitalizado; en las que se evidencia una actitud de respeto al reconocerle su autonomía e individualidad; así como demostrarle responsabilidad profesional al asumir su compromiso y la defensa de los derechos del envejeciente.

En la Variable Percepción del Adulto Mayor sobre el Cuidado Recibido, los envejecientes bajo estudio eligieron la categoría Alta respuesta (52.0%); lo que evidencia su alta aceptación de las actividades profesionales que realiza la Enfermera de Cuidado Directo (ECD); las cuales el adulto mayor capta e interpreta por estar vinculadas con su higiene personal y ambiental; así como con la comunicación oral y corporal utilizada por la enfermera.

El aporte de esta investigación, se vincula con la tesis en la variable actitud y el factor respeto, los cuales, son importantes porque guían la actuación del profesional al proporcionar cuidados directos respetando los valores y creencias del adulto mayor hospitalizado.

Otros investigadores como; Azocar, Navas, Padilla y Toro (1999), realizaron un estudio en el Hospital José A. Vargas, IVSS la Ovalleda Maracay, estado Aragua. El objetivo fue analizar la actitud de la enfermera ante el cuidado directo al usuario. El diseño correspondió al no-experimental, el tipo de estudio fue descriptivo de campo transversal. La población estuvo conformada por las 90 enfermeras de atención directa que laboran en el hospital y la muestra por 18 sujetos que representan el 20% del universo, ubicados en el servicio de medicina durante los turnos mañana, tarde y noche. El instrumento utilizado para la recolección de la información, fue un cuestionario estructurado en tres partes. La confiabilidad interna del instrumento fue determinado mediante el alfa de crombach, el cual alcanzo un índice de un 0,97 categorizado como altamente confiable. Los resultados reflejan que las enfermeras en el servicio de medicina con un nivel académico superior en su mayoría tienen una actitud negativa hacia el cuidado directo al usuario, tanto en su sentimiento como en su práctica.

Este trabajo guarda relación con la investigación planteada en el factor apoyo emocional, en cuando a la práctica y actuación del profesional de enfermería por la conducta autentica que deben exhibir acorde con la preparación académica, donde el adulto mayor y su familia sientan que los cuidados proporcionados sean seguros, de óptima calidad, calidez humana y sencillez.

En lo que respecta a la satisfacción del adulto mayor, Pinto N. (2000) realizó una investigación titulada características de los gerentes del cuidado de enfermería, cuyo objetivo fue determinar la relación de las características de los gerentes del cuidado de enfermería en los factores mencionados. El estudio se realizo en el hospital universitario Dr. Ángel Larralde adscrito al IVSS de Valencia estado Carabobo. La población estuvo conformada por 140 enfermos, que tenían como mínimo 10 días de hospitalización, en las unidades de medicina, cirugía y traumatología. La muestra estuvo representada por el 50% de la población y su selección fue al azar. La recolección de la información se realizó por medio de la aplicación de la entrevista con un cuestionario elaborado en escala tipo Likert estructurado en tres partes. La validación interna del instrumento, se realizo con el Alpha de Cronbach según las variables. La autora llego a la conclusión que las preferencias de los elementos muestrales por el nivel de respuestas baja (86,6%) en la variable satisfacción del enfermo con el cuidado recibido tienen un bajo nivel de satisfacción como efecto de las irrisorias actividades que realizan las enfermeras para establecer la relación de ayuda y proporcionarle el cuidado físico.

El trabajo precedente guarda relación con el tópico en estudio en el factor ayuda, ya que el profesional de enfermería tiene la capacidad de identificar e interpretar las necesidades que están interferidas afectando al adulto mayor, máxime cuando estos tienen una enfermedad de base; como son las neoplasias.

Contreras D, García L, Mendoza Y, Montoya I, (1999) en su investigación titulada: Satisfacción de los pacientes con la relación de ayuda de la enfermera del hospital Padre Oliveros Nirgua Estado Yaracuy, planteándose el siguiente objetivo; determinar la satisfacción de los pacientes con la relación de ayuda, en sus factores empatía y respeto, en el citado hospital. El estudio se realizó en los servicios de hospitalización cirugía, traumatología y medicina. La muestra estuvo conformada por 50 enfermos, es decir el 50% de la población en general. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario de 60 items. Para la confiabilidad interna del instrumento se utilizó el coeficiente alfa de cronbach.

Los resultados evidenciaron que las enfermeras de atención directa en los diferentes turnos realizan acciones destinadas a satisfacer necesidades fisiológicas, cumplir órdenes médicas y cuidados especiales del paciente hospitalizado. Por lo que la relación de ayuda se encuentra interferida y no es efectiva siendo necesaria que la enfermera empatice con el enfermo para que pueda identificar necesidades, por otro lado la enfermera no muestra respeto hacia el paciente como ente único y no acepta sus creencias, valores y normas.

La vinculación del presente trabajo guarda relación con este estudio en la variable satisfacción, dado que el adulto mayor no solo espera del profesional de enfermería el cumplimiento de técnicas y procedimientos indicados, sino también la actitud de respeto y compromiso con los cuidados brindados.

Fernández V. y Cisneros, G. (1999), realizaron un estudio titulado, Cuidados de enfermería del adulto mayor enfermo y su satisfacción con el cuidado recibido. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería del adulto mayor enfermo en sus factores: Higiene personal y ejercicios en cama y su satisfacción en el cuidado recibido en sus factores Respeto y aceptación de

sugerencias. El diseño expostfacto correlacional se realizo en las unidades de medicina A y B, de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejeras de Valencia. La población estuvo constituida por 120 adultos mayores enfermos hospitalizados durante el periodo comprendido entre la segunda quincena de enero y la segunda quincena de febrero de 1999. La muestra representada por 40 pacientes fue intencional y debería reunir los siguientes criterios: con más de 36 horas de hospitalizado, con diferentes alteraciones sistémicas, con más de 60 años, conscientes, que pudieran hablar, en plenas facultades mentales y que aceptara participar en el estudio. Para la recolección de la información se elaboró un instrumento (cuestionario) con 64 ítems estructurados en tres partes. Para la confiabilidad interna del instrumento se aplico la prueba de Kurt-Richardson en la primera variable y la prueba de alpha de Cronbach en la segunda variable.

Los resultados de esta investigación evidenciaron una opinión baja y moderada hacia el cuidado de enfermería en sus factores, higiene personal y ejercicios en cama, especialmente este factor alcanzo el 100% de baja frecuencia, según la opinión del adulto mayor enfermo. En cuanto a la satisfacción hubo más alta opinión por el respecto recibido que la aceptación de sugerencias, sin embargo no se evidencio una relación estadísticamente significativa entre los factores y variables en estudio.

La investigación precedente se relaciona con este estudio en su factor respeto tal como se evidencia, cuando el profesional de enfermería aprecia el valor del envejeciente en cuanto a la dignidad, el sentimiento, estimación, comprensión y afecto; elementos vitales para planificación y acciones de enfermería para que el sujeto quien esta fragmentado de su dignidad humana, pueda recibir cuidados cada vez que es atendido por el profesional de enfermería.

Bolívar M. (1999) investigó sobre la interacción Enfermera- paciente de los pacientes hospitalizados en el Centro Medico Guerra Méndez. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las variables y los factores: respeto, autenticidad, empatía, seguridad y estima. Los resultados evidenciaron una correlación estadísticamente significativa entre el respeto, autenticidad y empatía que la enfermera demuestra en su relación enfermera paciente y los sentimientos de satisfacción con la seguridad y estima que los pacientes sienten con la interacción que establece con la enfermera.

Este estudio aporta elementos interesantes con la temática planteada en los indicadores respeto, autenticidad y estima, los cuales le dan un soporte fundamental en la satisfacción del servicio proporcionado al adulto mayor institucionalizado. Dado que, el adulto mayor necesita de la amistad del equipo de trabajo y por ende de enfermería principalmente cuando son personas que por su condición en el proceso de envejecimiento suelen sentirse deprimidos y solos.

Fernández, V.; Rondón, R. y Ortega. N. (2009) publicaron un ensayo, titulado. Ecología, Cuidado Humano y Envejecimiento. Categorizan el cuidado del envejeciente señalando que los cuidados fundamentales se aplican al discurso de la bioética a lo ineludible, como “aquello que debe darse como condición para poder ejercer el arte de cuidar.” Esto lleva implícito el tacto según el cual es fundamental para el ejercicio del cuidar a través del contacto, la escucha atenta constituye una forma especial de estar frente al adulto mayor para oír e interpretar las diferentes situaciones que él expone; no es solo un acto educado de respeto es un requisito obligado e indispensable como herramienta de trabajo que garantiza el cuidado proporcionado por la enfermera. Siguiendo con los mismos autores; expresan, que escuchar atentamente es una tarea ética, que revela la importancia trascendental cuando la importancia es escuchada.

El aporte de este estudio se corresponde con el indicador, escucha atenta, es donde el enfermero (a) coloca su experiencia en la habilidad de escuchar con atención, mostrando interés, sin interrumpir, con una posición corporal de mirar a la cara atendiendo cada gesto, cada palabra del adulto mayor.

2.2.- BASES TEÓRICAS

En esta parte se presentan las bases teóricas y enfoques aportados por estudiosos y teóricos las cuales le proporcionan soporte a este estudio relacionadas con las variables; Actitud de la enfermera (o) sobre el cuidado proporcionado, en sus factor afectividad y la Satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido

2.1.- ACTITUD DE LA ENFERMERA (O)

La enfermera (o) al proveer el cuidado al adulto mayor hospitalizado precisa mantener una actitud franca de disposición para responder a las demandas de los adultos mayores cuando están hospitalizados.

En ese contexto, la actitud tiene una larga trayectoria en las ciencias sociales y practicas disciplinarias desde principios de siglo, los teóricos y filósofos han aportando definiciones o aproximaciones interesantes pero, todavía no se ha llegado a algún acuerdo. En este sentido la definición clásica de Gordon Allport citado por Abad, M. Llor, B. García, M. Nieto, J. (1995) considera actitud como “un estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia, directa o dinámica sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. (Pág. 158).

De acuerdo con el autor, se hace referencia a la disposición que tiene la persona de actuar con respecto a las respuestas y expresiones proyectadas hacia otras personas, cosas, sucesos o actividades; las cuales, pueden generar respuestas contradictorias y en consecuencia ocasionar conflictos y cambios de comportamiento en el individuo, en su proceso de socialización, de tal manera que el profesional de enfermería debe exhibir una conducta de disposición de acuerdo a la dinámica terapéutica, para que el adulto mayor sea beneficiado y haya un enriquecimiento actitudinal tanto del enfermero (a), como del mismo adulto mayor.

Según Chapman E. (1992), le da varios significados a la actitud: en primer lugar, “Es la manera en que comunicamos nuestros sentimientos a los demás”; también como, “Disposición que se transmite a los demás”, igualmente la conceptualiza como: “la manera en que se ven las cosas desde el interior de la persona”. (Pág. 42) En torno a estos conceptos, se nota la diversidad de criterios del autor, convergiendo hacia la comunicación, los sentimientos y la habilidad de responder de acuerdo al estado emocional, interactuando de manera consciente hacia las personas o cosas, tomando en cuenta que; los sujetos o grupos como sistema social poseen; principios, valores y un anclaje cultural importante que los identifica.

Por consiguiente, el enfermero cuando proporciona cuidados al adulto mayor debe estar consciente de esa carga cultural y conductual que trae el enfermo y su familia, así como la tensión emocional que sobrellevan como consecuencia de las neoplasias asociadas, en ese sentido el profesional de enfermería debe estar dispuesto a oírle, apoyarle, y respetarle en sus decisiones. Kozier B. (1999) indica que, “las actitudes transmiten creencias, ideas y sentimientos acerca de las personas y acontecimientos; transmiten un significado de cariño, interés, respeto y aceptación” (Pág.393)

De acuerdo al autor; el cariño e interés implica proximidad cuando los sentimientos más nobles del profesional de enfermería de cuidados directos son expresados con conocimientos de causa, ideas, respeto y habilidades bien intencionadas hacia el adulto mayor.

Desde esta perspectiva, se asume que el comportamiento muchas veces se transfiere según las opiniones, las percepciones acerca de las personas y las cosas, esto ayuda a tener una idea más clara sobre las aparentes realidades que giran en torno a esos fenómenos actitudinales. En concordancia con lo anterior, Martínez, M. (2008) conceptualiza actitud como “una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido determinado, por ejemplo; de tolerancia o intolerancia, respeto, o de crítica, de confianza o desconfianza, etc.” (Pág. 249).

En ese mismo orden; Gross R. (2004) Cita a Rosenberg y Hovlan quienes señalan que, las actitudes responden a ciertas clases de estímulos tales como:

Afectiva: lo que una persona siente acerca del objeto de la actitud, que tan favorable o desfavorablemente lo evalúa. Cognitiva; lo que una persona cree acerca del objeto de la actitud, como es ese objeto, de modo objetivo. Conductual, (algunas veces llamado conativo) cómo responde, de hecho, una persona ante el objeto de la actitud. (Pág. 456)

Las actitudes reflejan reacciones preconcebidas frente a los eventos e interpretaciones de los mismos, sin embargo, debe considerarse que estas tienen componentes de creencias y valores integrados oportunamente de acuerdo con la información que se tiene de las cosas y del mundo. De tal manera el hombre juzgara según su postura el sentido que le da a la vida, a las personas, a la naturaleza, las cosas, entre otras; porque, trae un anclaje cultural previo de su medio o hábitat donde se ha formado.

En este orden de ideas, la afectividad se liga íntimamente con el estado de ánimo, la sensibilidad, los sentimientos: Escobar (2004) lo enfatiza con la “preocupación, interés, empatía, protección y dedicación.” En tanto que, actitud conductual se relaciona más con las acciones, intención de comportarse de cierta manera frente a alguien o algún objeto. Por tanto, es importante conocer la naturaleza humana la cual esta influida por la complejidad del hombre; es decir, los conocimientos previos, sentimientos, cultura, experiencias vividas, éxitos y fracasos.

Al reflexionar en el contexto, se selecciona la primera variable Actitud de la enfermera (o) referida como la disposición que tiene la enfermera (o) de atención directa para proporcionar cuidados al adulto mayor hospitalizado en los factores afectividad y apoyo emocional.

AFFECTIVIDAD.

Los procesos afectivos se exteriorizan a través de estados de ánimo, emociones y sentimientos expresados entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. En los adultos mayores son frecuentes los estados de ánimo particulares de irritabilidad, inseguridad, desesperanza y falta de apoyo, estos eventos están particularmente influidos por realidades vividas durante la vida del adulto mayor. Vallejo R. (1999) indica.

La vida afectiva es el conjunto de estados y tendencias que el individuo vive de forma propia e inmediata (subjetividad), que influyen en toda su personalidad y conducta (trascendencia), especialmente en su expresión (comunicatividad), y que por lo general se distribuyen en términos duales, como placer-dolor, alegría-tristeza, agradable-desagradable, atracción-repulsión, etc. (polaridad). (p. 222.)

Lo antes mencionado indica que, cuando la enfermera de atención directa proporciona los cuidados, reflexiona considerando todos estos elementos, para no interpretar equivocadamente cualquier manifestación durante la relación terapéutica, esto permitirá respetar las opiniones de la persona anciana, sus creencias y valores así como la aceptación en el cuidado.

Por consiguiente, el profesional esta capacitado y tiene la habilidad para reconocer; expresar y canalizar las emociones y así lograr controlar los fenómenos provocados por los afectos, donde el vínculo “afectivo tiene su expresión en la posibilidad de construir uniones de comprensión, tolerancia, aceptación y empatía”. (Hernández y Sánchez 2008: Pág. 4) Operacionalmente, afectividad, se refiere al grado de sensibilidad que muestra la enfermera (o) de atención directa al proporcionar cuidados al adulto mayor hospitalizado referente a la tolerancia.

TOLERANCIA.

Aguiló A. (2000) hace referencia a la tolerancia como una “disposición de indulgencia y comprensión hacia el modo de pensar o actuar de los demás, aunque sea diferente del nuestro” (Pág. 119). Es decir, la aceptación de la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa del hombre como individuo y como ente que se interrelaciona con la sociedad, como es de suponer la enfermera (o) tiene, la capacidad de saber y entender que el cuidado que proporciona esta acorde con las expectativas, culturas y valores de las personas. Salvador M. (2006) considera la tolerancia como “una virtud que no se caracteriza por ser innata, sino adquirida con el tiempo y mediante el ejercicio cuidadoso de la educación y el esfuerzo personal” (Pág. 182)

De acuerdo a lo señalado por el autor, los adultos mayores se enfrentan con la pérdida gradual de las facultades físicas y la agilidad mental, lo que conlleva a una sobrecarga emocional expresada en llanto, ira, depresión, miedo, tristeza y aislamiento. Por lo anterior, la tolerancia como indicador, se refiere; a la capacidad que tiene la enfermera (o) de atención directa en aceptar las opiniones y forma de actuar del adulto mayor hospitalizado, cuando respeta su opinión, tiene paciencia, es respetuoso, diligente y demuestra calma.

APOYO EMOCIONAL.

Gómez y Marti (2005) Destacan, “el apoyo emocional comprende acciones de ayuda, motivación y refuerzo, que sirvan de soporte emocional a la persona y le ayuden a efectuar los cambios necesarios para su adecuación a la situación problema” (Pág. 7) De acuerdo con los autores, el apoyo emocional es fundamental en toda relación de ayuda, la experiencia coloca a la enfermera(o) en ventaja dada la naturaleza de la profesión y la fragilidad emocional que pudiera expresar el adulto mayor cuando solicita la protección, y son los profesionales de enfermería quienes deben proveerle alivio y tranquilidad a través de un cuidado humanizado.

Desde una perspectiva más general, es evidente la importancia cuando se provee apoyo emocional a este grupo etéreo Abad M. (1995) plantea que el apoyo emocional “fomenta la sensación de bienestar; el paciente se siente estimado, respetado, amado, tiene personas que le proporcionan cariño, y seguridad”. (Pág. 216)

En ese orden, los cambios generados por el proceso de envejecimiento producen tensión emocional que el adulto mayor debe enfrentar, momentos de estrés emocional no solo por la vejez sino también por el hecho de sentirse más próximo a la muerte. De ahí que, se selecciona el factor apoyo emocional, definido

operativamente como; la disposición que muestra la enfermera cuando proporciona cuidados directos al adulto mayor hospitalizado en relación con la solidaridad y compromiso.

SOLIDARIDAD.

La solidaridad es más que un acto social, es una acción que permite al ser humano existir y formar parte en su medio ambiente social, es la base de muchos valores humanos incoercibles, manteniendo al individuo unido en un solo eje de entrega hacia otras personas, para que la colaboración entre si ayude a otros estén, o no, en minusvalía sin esperar nada cambio. De manera pues, el adulto mayor requiere de profesionales solidarios dispuestos a ayudar en todo momento cuando las circunstancias sean apremiantes.

Aldana A. (2005) expresa que la solidaridad “es esa conducta, la manera de actuar de los seres humanos, en que anteponen y/o colocan en un mismo plano sus intereses exclusivamente individuales con los intereses de sus semejantes”. (Pág. 6) Es una cualidad que pertenece a los seres humanos, es decir una conducta consciente, donde se refleja la capacidad intelectual, sentimientos y voluntades del hombre para buscar soluciones a los problemas de las personas.

García (1994) considera, “solidaridad no es un sustantivo en cuyo interior bulle el sentimiento compasivo, la actitud de reconocimiento y el valor de la universalidad, es también un adjetivo que activa potenciales y energías en la construcción de la sociedad”. (Pág. 62) En la práctica de la enfermería gerontológica y geriátrica la solidaridad debe formar parte de la voluntad individual y colectiva. La solidaridad como indicador; se refiere al apoyo que muestra la enfermera (o) de

atención directa al adulto mayor hospitalizado, cuando le ayuda, invita a participar en sus cuidados y proporciona cuidados directos.

COMPROMISO.

Toda relación de ayuda lleva implícito el compromiso con los sujetos, esto permite guiar y orientar en la dirección correcta y programada las intervenciones en función de las dificultades que presenta el adulto mayor durante su estancia hospitalaria, no solo eso, planificar acciones para que el familiar luego de instruirse, proporcione cuidados básicos en el hogar. Poblete C (1997) señala “adquirir un compromiso, convenio, pacto o acuerdo, significa que hemos tomado la decisión de establecer y de realizar las acciones determinadas y necesarias, que lleven a la consecución final.” (p.13)

La dificultad surge cuando hay disonancia entre la obligación personal y la responsabilidad profesional al momento de proporcionar los cuidados, la realidad se demuestra cuando el profesional asume de manera individual y grupal los principios que el compromiso obliga hacia la atención del adulto mayor; dándole autenticidad, coherencia, congruencia y eficacia no solo cuando provee el cuidado, sino respondiendo las interrogantes del geronte y la familia.

En consecuencia el compromiso como indicador se refiere al deber que tiene la enfermera (o) de atención directa con el adulto mayor hospitalizado con el cuidado proporcionado y responder las interrogantes.

2.2.- SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR.

El personal de enfermería esta capacitado para proporcionar cuidados integrales, humanísticos, oportunos, eficientes y seguros al adulto mayor

hospitalizado influyendo positivamente en su entorno, pero; esa atención debe ir en correspondencia, experimentada, y sentida en términos de satisfacción por el receptor del cuidado durante su estancia hospitalaria.

Al respecto Rey C. destaca. (2000).

La satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio. (Pág.3)

De acuerdo con el autor, la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, procede llanamente de la calidad de un servicio dado en un tiempo determinado; además, de sus características y de la búsqueda de un mejor servicio para cubrir las expectativas del sujeto. De tal manera, se instituye en una información muy importante que es considerada por el usuario y lo toma como estandarte para evaluar el éxito o el fracaso del servicio solicitado. El profesional de enfermería posee conocimientos técnicos y científicos que permiten orientar la práctica asistencial, donde el componente humano y recursos materiales se conjugan para brindar un cuidado humanístico y de servicio, y así el adulto mayor y la familia sientan agrado, por la ayuda recibida.

En ese mismo orden, Duarte G. y Aguirre A. (2003) afirman “que la calidad de un servicio no sólo queda definida por quien lo oferta sino por el principal actor el consumidor”. (Pág.8) Es decir; la satisfacción del adulto mayor esta en proporción directa con el trabajo realizado por el equipo de enfermería, el sujeto percibe que el profesional soluciona el problema que causa la demanda de su cuidado; además; esta debe cumplir con las expectativas, requisitos o exigencias del paciente en cuanto a lo que él concibe como debe ser el cuidado dado por profesional; posee una naturaleza

más operativa y de respeto, que actúa de acuerdo a la dimensión del servicio prestado, la accesibilidad de la enfermera cuando es necesitada, el trato de amabilidad para realizar ese servicio, la comunicación en el sentido de comprender el lenguaje, escuchar cuando se le plantea los problemas, así como el entendimiento cuando se explican los procedimientos y considerarlo como persona muy importante.

En ese mismo orden de ideas, los enfermeros (as) son capaces de reconocer las expectativas e identificar áreas débiles en cuanto al cuidado y el trato que se le da al adulto mayor, no solo eso, sino que ayuda a evaluar las técnicas y procedimientos con las propuestas del cuidado. Esa satisfacción puede ser percibida, según la calidad de atención y servicio proporcionado al envejeciente en términos de las actividades diarias que el profesional ejecuta; sea con la atención aplicada en forma agradable, como es el baño en cama, aseo y arreglo de la unidad, medir signos vitales; o explicándole las normas del servicio cada vez que el anciano ingresa al hospital; así como la constancia y amor que emplea en su trabajo.

De ahí que, el profesional de enfermería, practique de forma personalizada la atención al usuario, humanizando el trabajo con una concepción clara sobre los elementos del proceso y esa provisión del cuidado debe ser un objetivo común de todos los profesionales, ya que con ello no solo se conseguirá una mayor satisfacción en cuanto a las demandas de las necesidades del geronte, sino un aumento substancial de la calidad de los servicios. De acuerdo con señalado, la variable satisfacción operacionalmente se define como el agrado que siente el adulto mayor hospitalizado por la forma como la enfermera(o) de atención directa interactúa y le transmite información verbal y no verbal para la mejor comprensión del mensaje en su factor comunicación y respeto.

COMUNICACIÓN

La comunicación es un aspecto básico en la relación del enfermero con la sociedad, llámese enfermo, grupos comunitarios y familia en general; todo individuo se encuentra sumergida en innumerables sistemas de comunicación a lo largo de la vida, tal como dice Dance F (1973). “la comunicación es un proceso de intercambio de información a través de sistemas de símbolos”. (Pág.392).

De acuerdo con el autor señalado; el hombre utiliza diferentes formas de comunicar su intención; por ejemplo: a través de la pintura, de las señalizaciones, la música, las expresiones o gestos y por supuesto la palabra oral o escrita. Por eso, las enfermeras que se comunican eficazmente son más capaces de iniciar cambios que promueven la confianza con el cliente y las personas que las circundan, así como una mayor capacidad de mantener una relación de ayuda terapéutica previniendo problemas asociados con la práctica de enfermería, toda vez que el profesional conoce en esencia lo que significa comunicar.

Por su parte Kozzier B. (1983) señala, “El termino comunicación tiene varios significados dependiendo del contexto en el que use. Para algunos es el intercambio de información entre dos o más personas; en otras palabras el intercambio de ideas o pensamientos”. (Pág.270)

De acuerdo con el autor, el proceso en la transmisión de los pensamientos no solo se realiza a través de los mensajes hablados o escritos, sino también por gestos y movimientos corporales de los sujetos los cuales dicen mucho más que las mismas palabras, de ahí que, el enfermero debe utilizar adecuadamente el proceso de la comunicación como única forma de socializar con el adulto mayor, la familia y su entorno. Siguiendo al mismo autor dice; que “la comunicación es sinónimo de

relación”, (Pág. 272) es decir; sea a través de los sentimientos o una interacción personal cuyo propósito es influir en los demás y obtener información significativa que permita establecer parámetros de planificación en base a necesidades interferidas.

Leddy, S. y Pepper, L. (1990), la define como un "proceso por el cual una persona transmite a otra pensamientos, sentimientos e ideas. Es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado" (p. 98). En efecto, implica una actividad de afinidad esencial entre el profesional de enfermería con el adulto mayor en una relación de ayuda de intercambio de opinión y otras emociones que experimentan a través de la comunicación, operacionalmente definida como: agrado experimentado por el adulto mayor por la forma como la enfermera (o) de atención directa trasmite información relacionado con su cuidado referente con la comunicación verbal y comunicación no verbal.

COMUNICACIÓN VERBAL.

Es un medio importante de comunicación utilizando la palabra hablada como fuente fundamental para establecer un dialogo entre personas o grupos, la comunicación oral se destaca por mantener contactados a los seres humanos a través de la construcción de nuevas ideas y lograr acuerdos u opiniones sociales interesantes para el genero humano. La comunicación oral varía según la cultura, el medio social, la edad y la educación.

De ahí que, las enfermeras cuando eligen los términos que van a decir o escribir, tienen que tener en cuenta varios criterios de la comunicación eficaz, sugeridos en Kozzier (1993):

1-Simplicidad, esto incluye palabras de fácil comprensión, breves y completas, muchas personas tienden a cargar mucho la

comunicación.” 2-Claridad. Decir exactamente lo que es también se relaciona con la significación de lo que se dice.3- El momento y la pertinencia. Por simple y claras que sean las palabras que se dicen o escriben, el tiempo tiene que ser el apropiado para asegurar que las mismas sean oídas. 4- Adaptabilidad Los mensajes hablados se deben modificar en función de la conducta que se percibe en el receptor. (p 273)

Para alcanzar esta actitud, el profesional debe transmitir confianza y seguridad en lo que se dice, sin embargo es necesario tomar precauciones para no parecer autoritario o presumido al momento de comunicarse, esto se evita exponiendo los mensajes en el momento adecuado en forma constructiva, congruente, seria y honesta, centrándose en su utilidad para el enfermo, así mismo evaluar las formas y modos de comunicarse con los demás evitando emplear gestos o ademanes que dejan entrever el rechazo hacia el adulto mayor y su familia. La comunicación verbal como indicador es definida en este trabajo como el agrado experimentado por el adulto mayor por la forma como la enfermera (o) de atención directa le trasmite información cuando solicita su opinión, atenta a la conversación, usa un tono de voz suave y claridad en la conversación.

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.

Se caracteriza por las expresiones corporales, comprende gestos, movimientos corporales y apariencia física, incluyendo el adorno. La mayor parte de la comunicación es de este tipo. El observador no puede siempre estar seguro de los sentimientos que se expresan a través de ella. Por un lado una misma emoción es expresada no verbalmente de más de una forma.

Es decir, la ira, se puede comunicar mediante un movimiento corporal agresivo o excesivo, o a través de una fría inmovilidad. Por otro lado, el enrojecimiento facial puede indicar una serie de sentimientos, como turbación, placer,

o la misma ira. Es por ello, que el profesional de enfermería, debe practicar la observación para interpretar el comportamiento no verbal de los adultos mayores, como dice Kozier “la apariencia física global, incluyendo el atuendo, la postura y la marcha, la apariencia física incluye las características físicas y la forma de vestir, denotando el estado de salud” (Pág.272)

Sin embargo existen factores que perturban la comunicación; entre ellos tenemos; la capacidad del comunicante; las personas con problemas para oír necesitan mensajes cortos, claros y con un tono de voz alto, algunas patologías interfieren en el proceso de la comunicación. La capacidad mental se deteriora por causas diversas tales como el alcohol, las drogas, sedantes así como el mismo proceso de envejecimiento.

La enfermera es capaz de discernir cuanto estímulo necesitan estos tipos de enfermos en un periodo de tiempo. Por ello, se enfoca operativamente el indicador comunicación no verbal agrado experimentado por el adulto mayor por la forma como la enfermera (o) de atención directa transmite información cuando hace gestos con las manos, expresiones faciales.

RESPETO.

Significa estimar a las personas, acatar su autoridad y considerar su dignidad, el respeto es aceptar y comprender tal y como son los demás, su forma de pensar sea diferente o esté equivocado, ese valor en las relaciones interpersonales empieza con el propio sujeto, reconociéndose como persona única, apreciando los intereses y necesidades del colectivo.

De tal manera, que en una sociedad organizada se debe entender la premisa fundamental de la vida social en respetar la opinión contraria del otro, esto permitirá el desarrollo y funcionamiento armonioso de la sociabilidad; en ese orden, el profesional debe cultivar la cortesía hacia el usuario como un valor agregado hacia la práctica, modular el tono de voz cuando se dirige verbalmente hacia las personas, mantener una conducta de interés hacia la escucha atenta.

Heinrich Kant (1993) cita a Immanuel Kant, uno de los filósofos que mayor influencia ha ejercido sobre el concepto de respeto en el mundo de la academia, quien en su filosofía moral sostiene: que, “los seres humanos deben ser respetados porque son un fin en si mismos.” En esencia el hombre posee un valor particular, incondicional e inexpugnable, que lo hace una persona merecedora de respeto y que como sujeto lleva impreso condiciones propias de la sociedad de su tiempo y de su cultura, con todas las situaciones geográficas, históricas y económicas que influyen en su personalidad.

En razón de ello, resulta claro desde este enfoque la ineluctable tarea del profesional en fortalecer y poner a prueba sus creencias y valores en función de darle al adulto mayor un cuidado acorde al contexto basado en las necesidades que presenta el mismo. Por consiguiente, el respeto en este estudio se refiere al agrado experimentado por el adulto mayor hospitalizado por la forma respetuosa como es tratado por la enfermera (o) de atención directa cuando lo cuida con gestos de cortesía y escucha atenta.

ESCUCHA ATENTA.

El profesional de enfermería tiene la capacidad de escuchar y percibir de manera activa el contenido de cada mensaje enviado por su interlocutor, el dialogo

genuino de la atención y la amabilidad de escuchar. Al respecto Gómez E. (2008) indica que “escuchar es un eje central del acto de cuidar, que muestra la capacidad de acogida y entrega, por eso tiene un significado, una disponibilidad para abrirse al otro que requiere espacio y tiempo. (p. 151)

De ahí que, el profesional de enfermería debe tener claro que la comunicación es un factor determinante en la relación con el adulto mayor, la familia y otros grupos sociales, por lo tanto; escuchar es comprender al otro desde su circunstancia, con respeto, entender el significado de sus gestos, de sus expresiones verbales y no verbales, sin interrumpirle, de manera que la relación sea productiva, por lo tanto la escucha atenta constituye una tarea ética donde el enfermero demuestra el profesionalismo. Cuando el individuo atraviesa por circunstancias dolorosas precisa ser escuchado, contar a alguien lo que vive en su interior, esto requiere del oyente una atención muy singular, por que equivale a vaciar fuera de sí las propias convicciones, argumentos, tranquilizar las voces interiores, y sus problemas, para escuchar el otro y de esta manera darle las posibles soluciones.

En otras palabras, quien escucha a un enfermo especialmente a los adultos mayores debe generar tanta confianza y acercamiento a través del tacto en señal de respeto y atención, originando en el anciano la seguridad que se preocupan por él y que no se siente solo. Por tal razón la escucha atenta como indicador se refiere al agrado experimentado por el adulto mayor hospitalizado cuando la enfermera (o) de atención directa le cuida mostrando interés, sin interrumpirle y mirarlo a la cara.

CORTESÍA

En los servicios de oncología la enfermera (o) trabaja en un ambiente complicado motivado a las situaciones que impone el contexto del cuidado, no exime el hecho de perder los modales en dar trato cortes al adulto mayor hospitalizado.

De acuerdo con Bravo D. (2005) Define cortesía como “una actividad comunicativa cuya finalidad es quedar bien con el otro y que responde a normas y códigos sociales” (Pág. 33). Generalmente, las enfermeras (o) se involucran con el público en general cuando desarrollan las actividades del cuidado, en ese orden debe exhibir una conducta acorde con los patrones sociales distintivos de los valores y normas de urbanidad establecidas.

En ese mismo orden, las personas de edad avanzada demandan del profesional un trato cortes, respetuoso, de amor y afecto; ellos, potencialmente, están limitados, deprimidos, aislados y tristes quizás abandonados a su suerte en las salas de hospitalización, muchos veces expresan actitudes de hostilidad, conflicto, mostrándose disconformes con el trato, lo cual se ilustra con lo manifestado por Cantuarias, N. y Guillen, M. (2011) quien en su categoría; Sentimiento de desconfianza hacia el personal. En el adulto mayor “Se percibe incomodidad, por lo que es necesario ofrecer un trato con cortesía, amabilidad y una sonrisa. Estos comportamientos favorecen el acercamiento, la confianza y la seguridad del paciente en la enfermera”. (Pág. 6)

La cortesía es un comportamiento humano de buenas costumbres, el profesional demuestra consideración hacia el adulto mayor hospitalizado dándole la bienvenida cuando es hospitalizado, saludarle por las mañanas, por las tardes, pidiéndole permiso cuando entra a la sala y al salir despedirse, correspondiendo con

Moliner, M. (2007) cuando señala cortesía como un “conjunto de reglas mantenidas en el trato social, con las que las personas se muestran entre si consideración y respeto” (Pág. 552)

Por lo descrito anteriormente la cortesía como indicador de este trabajo, se refiere al agrado experimentado por el adulto mayor hospitalizado cuando es tratado en forma cortés por la enfermera (o) cuando realiza el cuidado referente a la bienvenida, pedir permiso, despedirse y ponerse a la orden.

2.3.- FUNDAMENTACION LEGAL.

En los párrafos siguientes se describen los aspectos legales que sustentan esta investigación. De acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2002), en su artículo 80 señala:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, esta obligado a respetar la dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. (p.28)

En lo esencial se busca garantizar que el adulto mayor institucionalizado o no, pueda disfrutar de los cuidados y protección del estado, la familia y la comunidad en general; dándole un rango constitucional de motivación y solidaridad a la colectividad en general, para que el profesional de la enfermería se integre efectivamente en programas y servicios comunitarios garantizando el respeto, la dignidad y la autonomía en este grupo etáreo.

LEY DE RÉGIMEN PRESTACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES AL ADULTO MAYOR Y OTRAS CATEGORÍAS DE PERSONAS.

La Seguridad Social es concebida y admitida como un derecho inalienable para que todas las personas, tengan por lo menos una protección básica para satisfacer estados de necesidad. En concordancia con la constitución de la República Bolivariana de Venezuela se crea la Ley de Régimen Prestacional de los servicios sociales al adulto mayor y otras categorías de personas; que van a garantizar la asistencia social y jurídica a estos grupos. Ahora bien específicamente el Artículo 24 de esta ley refiere.

El Ministerio con competencia en materia de salud, a través del Sistema Público Nacional de Salud, deberá promover y desarrollar la atención integral de la salud a las personas protegidas por esta Ley, mediante programas de promoción, prevención, restitución, habilitación y rehabilitación, atendiendo las particularidades inherentes a su condición. (pp. 5)

El artículo citado, es importante para esta investigación porque reafirma el compromiso social que tiene la sociedad para cuidar y proteger al adulto mayor en estado de minusvalía, de igual manera el profesional de enfermería debe reflexionar e interpretar el rol asistencial para corresponder con esta normativa constitucional al incorporarla a su sistema de trabajo.

LEY DEL EJERCICIO DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA. (2005).

Esta ley; regula o reglamenta el ámbito de actuación del enfermero de acuerdo a las funciones que este realice. En razón de ello, el capítulo IV, de los deberes y derechos de los o las profesionales de la enfermería. Establece en su artículo 13.

Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a: 1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera. 2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo solo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política. (p 6)

Esta ley se relaciona directamente con la investigación cuando el citado artículo hace referencia a la actuación del profesional de enfermería de acuerdo a su rango de actuación, es decir esta obligado a dar un servicio al adulto mayor sin ocasionar; daños físicos ni psíquicos a él o a su familia, además los profesionales de la enfermería no deben obviar la responsabilidad, penal, civil y administrativa que derivan de las leyes ordinarias del país cuando se cometen actos que van en detrimento del usuario.

El código Deontológico del profesional de enfermería, hacia los usuarios. Los derechos del usuario. Y el enfermo terminal. (1999) En su capítulo V contiene unos artículos que regulan la actuación jurídica del profesional de enfermería los cuales se citan a continuación:

Artículo 27.- Las relaciones interpersonales del profesional de enfermería con el usuario, deben ser estrictamente profesionales, efectuándose dentro de un clima humano de confianza y respeto mutuo. Artículo 28.- El profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística. (Biológica, psicológica y social). Artículo 29.- Tendrá la obligación de dar a conocer al usuario su nombre y responsabilidad dentro del equipo de salud. Artículo 31.- El profesional de enfermería tendrá en cuenta integrar los miembros más cercanos al enfermo en el plan de cuidados con el previo consentimiento del mismo. Artículo 32.- El profesional tiene la obligación de informar, adecuadamente a los familiares durante todo el proceso de la enfermedad dentro de los límites de su competencia. Artículo 33.- El enfermo tiene derecho a: 1.- Ser tratado con respeto y

dignidad. 2.- Ser informado sobre cualquier procedimiento que deba realizarse.... (pp.10)

En ese orden, la enfermera y el enfermero tienen técnicas y conocimientos para aplicarlos en beneficio del adulto mayor en diferentes escenarios, llámese; salud, enfermedad, etapa terminal o la muerte misma; es decir, el profesional responde a un conjunto de deberes, derechos y normas éticas y morales para aplicarlos en su práctica diaria, donde las decisiones a tomar han de ser pertinentes al contexto y antropología del sujeto, dignificando y humanizando los cuidados en correspondencia con las convicciones de principios y valores culturales existentes.

2.4.- SISTEMAS DE HIPOTESIS

HIPÓTESIS GENERAL.

Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en sus factores: afectividad y apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en sus factores: comunicación y respeto.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la enfermera (o) en su factor afectividad con la satisfacción del adulto mayor en su factor Comunicación.
- Existe relación estadísticamente significativa entre actitud de la enfermera (o) en su factor afectividad y la satisfacción del adulto mayor en su factor respeto.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud del la enfermera (o) en su factor apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor en su factor comunicación.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud del la enfermera (o) en su factor Apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor en su factor respeto.

2.5. SISTEMAS DE VARIABLES

Variable número 1: Actitud de la de enfermera (o) hacia el cuidado proporcionado.

Definición operacional. Disposición que tiene la enfermera (o) de atención directa al proporcionar cuidados al adulto mayor hospitalizado en los factores afectividad y apoyo emocional.

Variable número 2. Satisfacción del adulto mayor Hospitalizado con el cuidado recibido.

Agrado que siente el adulto mayor hospitalizado por la forma como la enfermera(o) de atención directa interactúa y le trasmite información verbal y no verbal para la mejor comprensión del mensaje en su factor comunicación y respeto.

2.6.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable número 1. Actitud de la enfermera (o)

Definición operacional Disposición que tiene la enfermera (o) de atención directa al proporcionar cuidados al adulto mayor hospitalizado en los factores afectividad y apoyo emocional.

FACTOR 1	INDICADORES	SUBINDICADOR	ITEMS
Afectividad Se refiere al grado de sensibilidad que muestra la enfermera (o) al proporcionar cuidados al adulto mayor hospitalizado referente a tolerancia.	Tolerancia. capacidad que tiene la enfermera (o) de aceptar las opiniones y forma de actuar del adulto mayor hospitalizado, cuando respeta su opinión, le tiene paciencia, es respetuoso, diligente y demuestra calma.	Cuando respeta su opinión Tiene paciencia Es respetuoso Demuestra calma	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8 9, 10
FACTOR 2	INDICADORES	SUBINDICADOR	ITEMS
Apoyo Emocional Disposición de la enfermera (o) al proporcionar cuidados directos al adulto mayor hospitalizado en relación con la solidaridad y compromiso.	Solidaridad. Disposición de apoyo que muestra la enfermera (o) al adulto mayor hospitalizado en la participación y ayuda. Compromiso. Disposición que tiene la enfermera (o) con el al adulto mayor hospitalizado referente a cuidado proporcionado y responder las interrogantes.	Participación Ayuda. Cuidados proporcionados Responde a las interrogantes.	11,12,13 14,15,16,17 18,19, 20,21,22,23

Variable numero 2. Satisfacción del adulto mayor

Agrado que siente el adulto mayor hospitalizado por la forma como la enfermera(o) de atención directa interactúa y le trasmite información verbal y no verbal para la mejor comprensión del mensaje en su factor comunicación y respeto.

FACTOR	INDICADOR	SUBINDICADOR	ÍTEMS
Comunicación. Agrado experimentado por el adulto mayor por la forma como la enfermera (o) de atención directa le trasmite información relacionado con su cuidado referente a la comunicación verbal y comunicación no verbal.	Comunicación verbal. Agrado experimentado por el adulto mayor por la forma como la enfermera (o) de atención directa le trasmite información cuando solicita su opinión, estar atenta a la conversación, el tono de voz, claridad en la conversación. Comunicación no verbal: Agrado experimentado por el adulto mayor por la forma como la enfermera (o) de atención directa le trasmite información cuando hace gestos con las manos, expresiones faciales	Solicitud de opinión	24, 25
		Atento a la conversación.	26
		Tono de voz	27, 28,
		Claridad en la conversación.	29
		-Gesticulación con las manos.	30
		-Expresiones faciales	31, 32,
FACTOR 2	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
Respeto. Agrado experimentado por el adulto mayor hospitalizado por la forma respetuosa como es tratado por la enfermera (o) de atención directa cuando lo cuida con cortesía y escucha atenta.	Escucha atenta. Agrado experimentado por el adulto mayor hospitalizado cuando la enfermera (o) de atención directa le cuida mostrando interés, sin interrumpirle y mirarlo a la cara Cortesía. Agrado experimentado por el adulto mayor hospitalizado cuando es tratado en forma cortés por la enfermera (o) cuando le realiza el cuidado referente a bienvenida, pedir permiso, despedirse y ponerse a la orden.	-Muestra interés	33,34,35,36
		-No interrumpe	37, 38.
		- Mirarlo a la cara	39
		- Bienvenida.	40,41,42
		-Pedir permiso	43,44
		-Ponerse a la orden.	45
		-Despedida.	46,47

2.7.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Actitud: En este trabajo se refiere a la disposición que tiene la enfermera (o) de atención directa cuando proporciona cuidados al adulto mayor hospitalizado.

Adulto mayor. Denominación dada en Venezuela a todo Individuo cuya edad esta comprendida a partir de los 60 años de edad.

Adulto mayor enfermo con neoplasias. Grupo etáreo mayor de 60 años que cursa con diagnostico de cáncer recluido en una institución pública o privada.

Envejeciente. Persona estereotipada que presenta cambios biofísicos que ocurren con el transcurrir de los años.

Geriatría. Rama de la medicina que estudia las enfermedades en el adulto mayor así como los medios para tratarlas.

Gerontología. Ciencia que estudia el proceso del envejecimiento y los fenómenos que los caracteriza.

Profesional de enfermería. Persona con titulación universitaria que se dedica al cuidado holístico del individuo en todas las etapas de su desarrollo.

Cuidado humano. Para el investigador significa, tener una actitud de preocupación, interés, responsabilidad, y afecto en la protección del enfermo, la familia y la comunidad.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El presente capitulo contiene la descripción del tipo y diseño de la investigación, población y muestra, instrumento utilizado para el procedimiento de la recolección de la información así como el estudio piloto.

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es descriptivo ex post facto correlacional quien de acuerdo a Tamayo M (2006) “persigue fundamentalmente en determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores “(Pág. 50). Es decir, se caracteriza por querer conocer el grado de relación que existe entre dos o más variables y posteriormente analizar dicha relación.

3.2.-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el diseño de la investigación se tomó en cuenta los objetivos propuestos, utilizándose la modalidad de campo, dado que el problema surge de la realidad y la información se obtiene de ella, diseño no experimental de corte trasversal por cuanto se recolecta la información en un solo momento en un tiempo determinado. De acuerdo a Fidias A. (2006) define diseño de investigación “como la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado. Así mismo, clasifica la investigación en documental, de campo y/o experimental.” (Pág.25)

3.3.- POBLACIÓN.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 60 adultos mayores correspondientes al 100% quienes para el momento de la recolección de la información se encontraban hospitalizados en el instituto oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Naguanagua, estado Carabobo, cuyos criterios de selección fueron: estar encamados o deambulando con plenas facultades mentales, que podían hablar y participar en la investigación al igual que el familiar.

3.4.- MUESTRA.

La muestra intencionalmente la conformaron 30 adultos mayores correspondientes al 50% de la población en estudio. La selección se hizo a través de un muestreo probabilístico, aplicando la encuesta a todo adulto mayor que para el momento de recolección de la información se encontraban hospitalizados en el instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Naguanagua estado Carabobo.

3.5.- INSTRUMENTO.

En el presente estudio se utilizó un instrumento estructurado sobre la revisión bibliográfica y de acuerdo a los objetivos formulados, referidas a las variables en estudio: actitud de la de enfermera como cuidadora del adulto mayor hospitalizado y la satisfacción por el cuidado recibido, en sus factores e indicadores respectivos para comprobar la relación existente entre las variables e hipótesis propuestas. La estructura del instrumento constó de la presentación, instrucciones generales y tres partes para las interrogantes. La primera parte referida a los datos demográficos. La segunda parte constituida de 23 preguntas con cinco alternativas de respuestas construidas en escala tipo Likert: nunca (N), casi nunca (C N), algunas veces (A V),

casi siempre (C S) y siempre (S); que midió la variable actitud de la enfermera como cuidadora; en sus factores afectividad y apoyo emocional. La tercera parte consto de 24 preguntas para la variable satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido con cinco alternativas de respuestas a saber: muy insatisfecho (MI), Insatisfecho (I), ni insatisfecho ni satisfecho (NINS), satisfecho (S), muy satisfecho (MS).

El instrumento fue validado por expertos en el área de gerontología y geriatría, y especialistas en valores, así mismo se aplicó una prueba piloto conformada por una muestra de 10 adultos mayores ubicados en hospital Dr. Angel Larralde quienes cumplían con los criterios y características de los sujetos muestrales del estudio. La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de alfa de cronbach dando como resultado una confiabilidad de 0.84 para la primera variable y 0.82 para la segunda variable respectivamente, ambos resultados fueron considerados como muy bueno y en consecuencia se empleó el instrumento para la recolección de la información al grupo en estudio. (Cuadro N° 1)

Cuadro N° 1

Distribución de los ítems, según factores e indicadores de las variables: **Actitud de la enfermera** como cuidadora del adulto mayor Hospitalizado y Satisfacción por el cuidado recibido en el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño. Naguanagua Estado Carabobo.

VARIABLE / FACTORES	INDICADORES	ITEMS
Actitud de la de enfermera (o)		
1. Afectividad.	1.1. Tolerancia.	10
2. Apoyo Emocional	2.1. Solidaridad.	07
	2.2. Compromiso	06
	• SUBTOTAL:	23
Satisfacción del adulto mayor.		
1. Comunicación.	1.1. Comunicación Verbal.	06
	1.2. Comunicación no Verbal	03
2. Respeto.	2.1. Escucha Atenta.	07
	2.2. Cortesía.	08
	• SUBTOTAL	24
	TOTAL GENERAL.	47

Fuente: Operacionalización de Variables. (Carrizales 2012.)

3.6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

- Se solicitó autorización ante las autoridades administrativas del Hospital Dr. Angel Laralde, ubicado en Naguanagua estado Carabobo al departamento de enfermería y director, explicando la finalidad de la investigación para que permitieran la aplicación del instrumento a los elementos muestrales
- Se solicitó autorización ante las autoridades administrativas del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, ubicado en Naguanagua estado Carabobo al departamento de enfermería y director, explicando la finalidad de la investigación para que permitieran la aplicación del instrumento a los adultos mayores hospitalizados.
- Se solicitó permiso al adulto mayor hospitalizado para incluirlo en la investigación, igualmente se habló con el familiar más cercano del paciente o que haya permanecido más tiempo con el enfermo, que supiera a leer y escribir, y se explicó el procedimiento y la finalidad del estudio.
- Se informo a los familiares directos del adulto mayor la aplicación del instrumento y el carácter anónimo del mismo.

CAPITULO IV

4.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

El presente capítulo esta estructurado en dos partes los cuales contienen los resultados derivados de la información aportada por los adultos mayores, quienes conformaron la muestra; esta información estadísticamente esta relacionada con las variables en estudio. A continuación se hace la presentación de los resultados y la interpretación de los mismos, para la comprobación de las hipótesis formuladas.

4.1.- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación. A tal fin se procesó y se analizó la data por medio del paquete estadístico SPSS versión 17.0. La información sociodemográfica y laboral es presentada en tablas de frecuencias, en donde se muestra la distribución de las características referentes a las categorías de edad, género y estado civil. Con respecto a los factores y variables, las relaciones que se muestran son según los objetivos específicos. Las relaciones se presentan en tablas de asociación, acompañadas de los resultados del coeficiente de correlación.

Para el cómputo de los niveles de ocurrencia y satisfacción de los factores y variables, se obtuvo la puntuación acumulada media de las respuestas, de acuerdo a la valoración de las alternativas de la escala de Likert utilizada, que les correspondía la puntuación como sigue: Siempre o Muy Satisfecho (5), Casi Siempre o Satisfecho (4), Algunas Veces o Ni satisfecho ni insatisfecho (3), Casi Nunca o Insatisfecho (2) y Nunca o Muy Insatisfecho (1). Una vez acumulado la puntuación para cada adulto

mayor en cada factor y variable, se llevaron a promedios dependiendo del número de ítems de cada factor y variable, con el fin de poder relacionarlos.

Los promedios fueron a su vez categorizados en tres niveles: BAJA de 1 - 2,49 puntos, MEDIA de 2,50 a 3,49 puntos y ALTA de 3,50 a 5 puntos. Estos niveles fueron empleados para todos los factores y variables en las relaciones establecidas, como se dijo antes según los objetivos específicos y general. La información tabulada en cuadros se complementa con gráficas estadísticas correspondientes a gráficos de torta, barras múltiples y diagramas de correlación.

4.2.-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En esta parte se refleja los resultados estadísticos de las variables demográficas y de los factores y variables en estudio; así como la interpretación de las características de las muestras y de las hipótesis específicas e hipótesis general formulada en la presente investigación.

Para el análisis de significación estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, calculándose a partir de los valores medios sin que hubiesen sido clasificados en niveles. Todos los resultados de las significaciones estadísticas son en base a un error de azar de menos del 5% ($P < 0,05$).

4.2.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN **EDAD**
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60 - 64	16	37,2
65 - 69	9	20,9
70 - 74	6	14,0
75 O MÁS	12	27,9
TOTAL	43	100,0

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

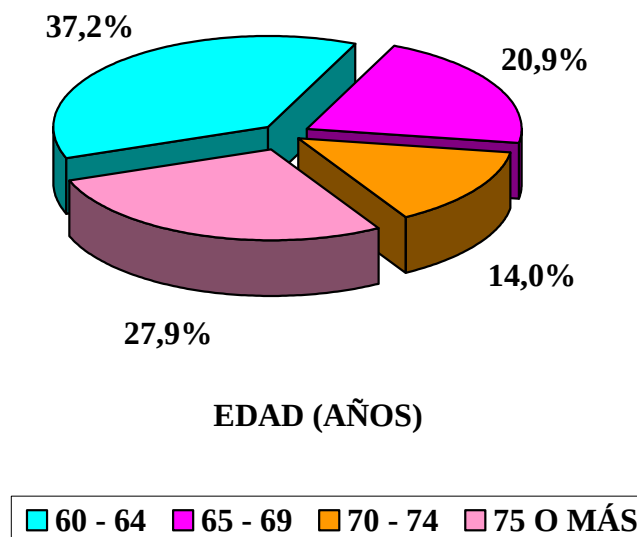
El 37,2% del grupo de adultos mayores investigados tenían una edad comprendida entre 60 a 64 años, 20,9% entre 65 a 69 años, 14,0% de 70 a 74 años y el resto, 27,9% con 75 años o más.

La tabla precedente muestra predominio del grupo entre las edades de 60 a 64 años, es decir en la primera década de la tercera edad cuando la mayoría aun son activos y productivos. Esto pudiera ser un indicador sobre la insatisfacción que tienen las personas con respecto a las instituciones de salud durante la edad adulta entre 30 a 60 años.

Igualmente se aprecia una tendencia significativa en los adultos mayores con edades de 75 años o más, esto obliga al profesional de enfermería a reflexionar sobre la actitud que asume cuando administra cuidados en este grupo etáreo el cual poseen características que exigen un cuidado especializado.

GRAFICO No. 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EDAD
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

CUADRO No. 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN **GÉNERO**
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	23	53,5
MASCULINO	20	46,5
TOTAL	43	100,0

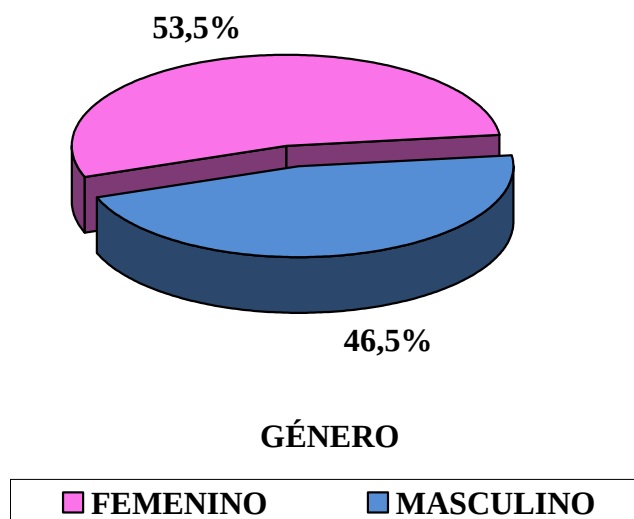
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

El 53,5% del grupo de adultos mayores investigados son del género femenino y el 46,5% del género masculino.

Aun cuando la muestra fue intencional, el investigador pudo apreciar una mayor propensión en el sexo femenino a corresponder con este estudio, lo que se infiere que hay mayor confianza de este género en el equipo de salud, específicamente los profesionales de enfermería del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño. Así mismo se demuestra estadísticamente que el género femenino es mayor que el masculino.

GRAFICO No. 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GÉNERO
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

CUADRO No. 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN **ESTADO CIVIL**
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO (A)	19	44,2
VIUDO (A)	8	18,6
UNIÓN LIBRE	6	14,0
SOLTERO (A)	6	14,0
DIVORCIADO (A)	4	9,2
TOTAL	43	100,0

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

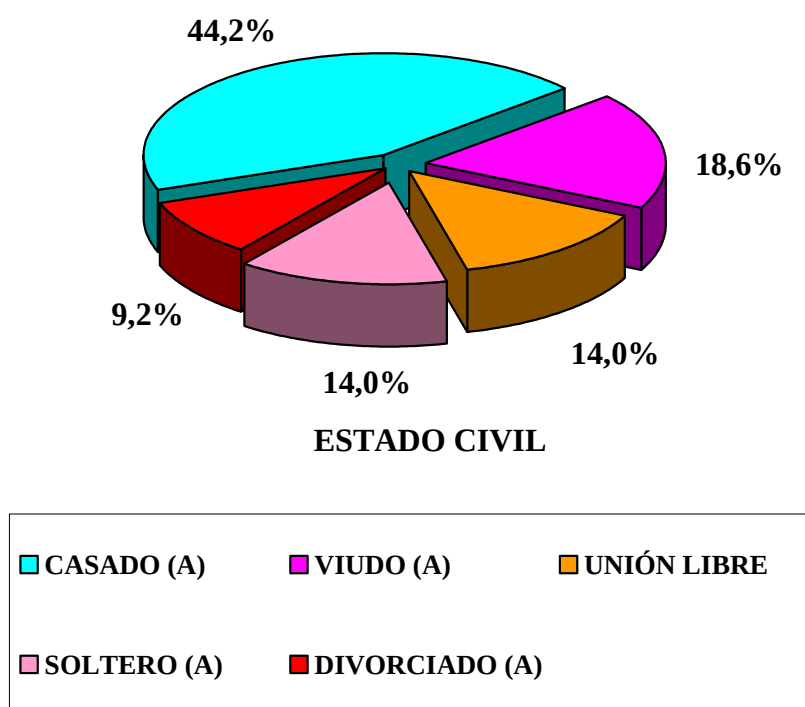
La mayoría (44,2%) del grupo de adultos mayores son casados (as), siguen los viudos (as) con un 18,6%, con 14,0% por igual para unión libre (concubinato) y solteros (as) y, por último, los divorciados (as) con un 9,2%. Es evidente que el grupo de los encuestados son en su mayoría casados; al sumar los casados y los de unión libre, se obtiene un 58,2%, lo cual indica la necesidad e importancia que para el adulto mayor tiene el apoyo emocional que perciben de su pareja; esto motiva y fortalece el afrontamiento del grupo de la tercera edad con respecto a la exacerbación que muestran por la necesidad de atención que demandan del familiar y del equipo de enfermería cuando están hospitalizados.

Sin embargo, no hay que subestimar aquellos viudos, solteros y divorciados los cuales suman un 48,8%, algunos han tenido pérdidas significativas, enfrentando solos el proceso de la enfermedad. La mayoría están abatidos, con manifestaciones de temor y angustia, en ese sentido el profesional debe brindar seguridad, confianza y

solidaridad en las actividades asistenciales cuando planifica los cuidados, mostrando amistad sincera al adulto mayor institucionalizado, para que este exprese satisfacción con el profesional de enfermería por el trato que recibe.

GRAFICO No. 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO CIVIL
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

CUADRO No. 5

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN
DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA DEL FACTOR **AFFECTIVIDAD**

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE OCURRENCIA DE AFFECTIVIDAD	TOTAL (%)
BAJA (Nunca o Casi nunca)	7 (16,3)
MEDIA (Algunas veces)	17 (39,5)
ALTA (Casi siempre o Siempre)	19 (44,2)
TOTAL	43 (100,0)

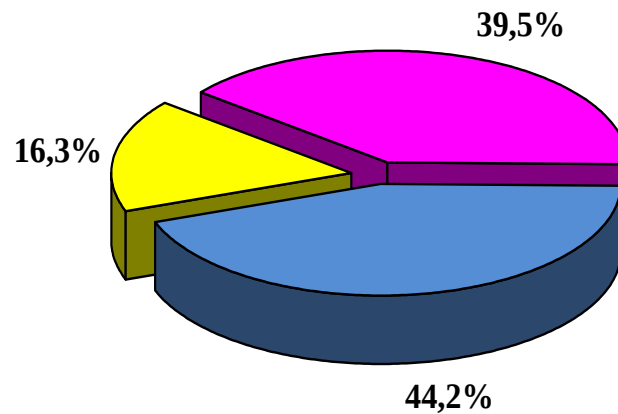
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

El 44,2% de los adultos mayores, según respuestas a los ítems que conforman el factor AFFECTIVIDAD, se ubicó en la categoría de ALTA ocurrencia, un 39,5% en ocurrencia MEDIA y 16,3% en BAJA ocurrencia.

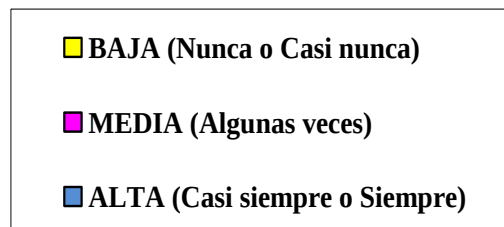
La enfermera de cuidado directo muestra una actitud de afecto de algunas veces a siempre de 81.7 % cuando proporciona el cuidado al adulto mayor hospitalizado, hecho muy significativo considerando las necesidades del enfermo tanto por su edad como por su patología, además, el cuidado hoy en día es mas técnico que afectivo. Lo que guarda relación con lo expresado por Hernández y Sánchez 2008; lo “afectivo tiene su expresión en la posibilidad de construir uniones de comprensión, tolerancia, aceptación y empatía”. (Revisar pagina)

GRAFICO No. 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA DEL FACTOR AFECTIVIDAD
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



NIVELES DE OCURRENCIA DEL FACTOR AFECTIVIDAD



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES. 2012)

CUADRO No. 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA DEL FACTOR **APOYO EMOCIONAL**

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE OCURRENCIA DE APOYO EMOCIONAL	TOTAL (%)
BAJA (Nunca o Casi nunca)	14 (32,6)
MEDIA (Algunas veces)	13 (30,2)
ALTA (Casi siempre o Siempre)	16 (37,2)
TOTAL	43 (100,0)

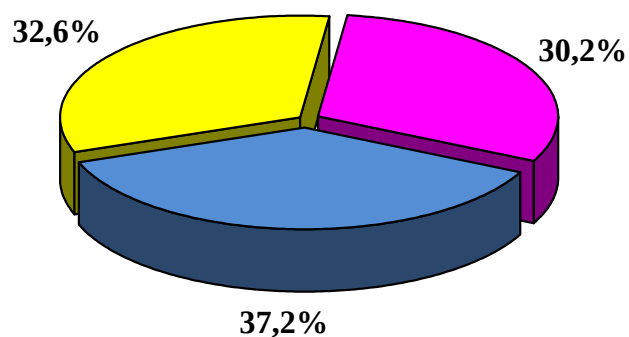
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

En el factor APOYO EMOCIONAL, hubo un 37,2% de los adultos mayores que se manifestó una ALTA ocurrencia, un 30,2% refirió una ocurrencia MEDIA y el 32,6% expresó poseer una BAJA ocurrencia.

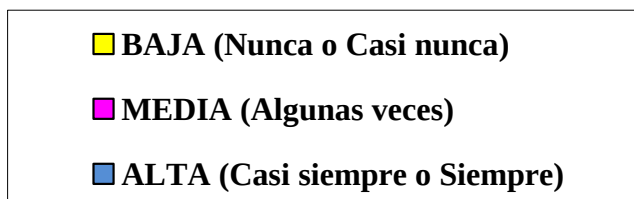
En el análisis de los resultados obtenidos se observa que los márgenes de opiniones expresados por los adultos mayores hospitalizados tienen diferentes niveles en cuanto al factor apoyo emocional, por lo que se infiere que no todos los adultos mayores reciben igual trato de apoyo emocional cuando se les proporciona cuidado humano. Contrastando con Abad M. (1995) quien plantea que el apoyo emocional “fomenta la sensación de bienestar; el paciente se siente estimado, respetado, amado, tiene personas que le proporcionan cariño, y seguridad”. (REVISAR PAGINA). Por lo tanto se puede asegurar que en la medida que la enfermera (o) proporcione el cuidado con base en el afecto y sus dimensiones, el adulto mayor manifestara mayor satisfacción por el apoyo recibido.

GRAFICO No. 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA DEL FACTOR APOYO EMOCIONAL
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



NIVELES DE OCURRENCIA DEL FACTOR APOYO EMOCIONAL



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

CUADRO No. 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR **COMUNICACIÓN**

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE SATISFACCIÓN POR LA COMUNICACIÓN	TOTAL (%)
BAJA (Muy insatisfecho o Insatisfecho)	6 (14,0)
MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho)	15 (34,9)
ALTA (Satisfecho o muy satisfecho)	22 (51,1)
TOTAL	43 (100,0)

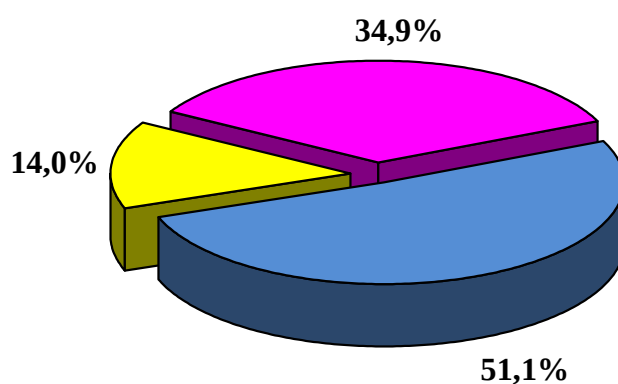
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

El 51,1% de los adultos mayores, respondieron a los ítems que conforman el factor COMUNICACIÓN para ubicarse mayoritariamente en la categoría de ALTA ocurrencia, un 34,9% lo hizo en ocurrencia MEDIA y 14,0% en BAJA ocurrencia.

Según las respuestas obtenidas correspondientes al factor comunicación demuestran que los adultos mayores sienten satisfacción por la forma como la enfermera se comunica con ellos expresados en un 51,1%. Concordando con lo planteados por Leddy y Peper (1990), la comunicación “es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado. (Revisar pagina)

GRAFICO No. 6

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR COMUNICACIÓN
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



**NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR
COMUNICACIÓN**

- **BAJA (Muy insatisfecho o Insatisfecho)**
- **MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho)**
- **ALTA (Satisfecho o muy satisfecho)**

CUADRO No. 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR **RESPETO**

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE SATISFACCIÓN POR EL RESPETO	TOTAL (%)
BAJA (Muy insatisfecho o Insatisfecho)	9 (20,9)
MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho)	15 (34,9)
ALTA (Satisfecho o muy satisfecho)	19 (44,2)
TOTAL	43 (100,0)

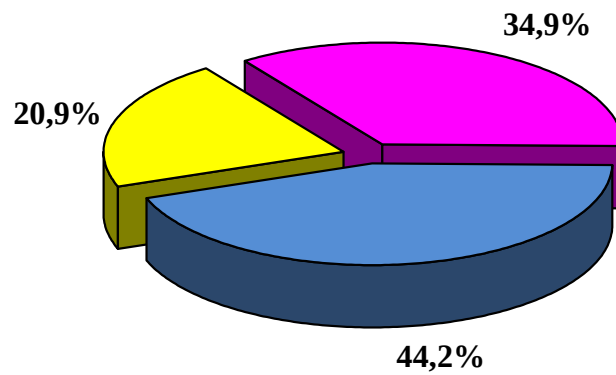
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

En lo que corresponde al factor RESPETO, se dio que el 44,2% de los adultos mayores se ubicaron en ALTA ocurrencia, un 34,9% en ocurrencia MEDIA y el 20,9% en BAJA ocurrencia.

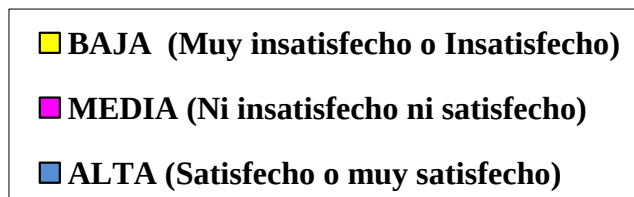
Se puede apreciar que un 42,2% de los adultos mayores hospitalizados sienten satisfacción cuando la enfermera de atención directa muestra respecto cuando proporciona cuidado humano.

GRAFICO No. 7

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR RESPETO
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR RESPETO



HIPÓTESIS ESPECÍFICAS N° 1

CUADRO No. 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DEL FACTOR AFECTIVIDAD Y DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR COMUNICACIÓN

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"

NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE OCURRENCIA DE AFECTIVIDAD	NIVELES DE SATISFACCIÓN COMUNICACIÓN			TOTAL (%)
	BAJA (Muy insatisfecho o insatisfecho) F (%)*	MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho) F (%)*	ALTA (Satisfecho o muy satisfecho) F (%)*	
BAJA (Nunca o Casi nunca)	4 (57,1)	1 (14,3)	2 (28,6)	7 (16,3)
MEDIA (Algunas veces)	1 (5,9)	11 (64,7)	5 (29,4)	17 (39,5)
ALTA (Casi siempre o Siempre)	1 (5,3)	3 (15,8)	15 (78,9)	19 (44,2)
TOTAL	6 (14,0)	15 (34,9)	22 (51,1)	43 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,513 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

Al relacionar los factores AFECTIVIDAD y COMUNICACIÓN, en el nivel de BAJA ocurrencia del factor AFECTIVIDAD, de los siete adultos mayores investigados, el 57,1% se ubicó en una BAJA satisfacción del factor COMUNICACIÓN, el 14,3% en satisfacción MEDIA y un 28,6% en ALTA satisfacción. Para los diecisiete adultos mayores del nivel de ocurrencia MEDIA del factor AFECTIVIDAD, sólo un 5,9% se expresó a nivel de satisfacción BAJA del factor COMUNICACIÓN, mientras que el 64,7% está en satisfacción MEDIA y el 29,4% en satisfacción ALTA. En los diecinueve sujetos del grupo de adultos mayores, ubicados en el nivel de ocurrencia ALTA del factor AFECTIVIDAD, un

5,3% de ellos se ubicaron en el nivel de BAJA satisfacción del factor COMUNICACIÓN, 10,5% en satisfacción MEDIA y el 78,97% en el nivel de ALTA satisfacción de este factor.

En virtud de lo anterior, se observa la existencia de una tendencia en la relación de ambos factores, ya que en la medida que se incrementa el nivel de ocurrencia del factor AFECTIVIDAD en los adultos mayores, aumenta de manera porcentual en las tres categorías de igual nivel de satisfacción del factor COMUNICACIÓN. Por otra parte, los porcentajes de la diagonal (de izquierda a derecha) son los mayores de las filas, ya que se puede observar que en BAJA - BAJA el valor es 57,1%, en MEDIA - MEDIA es de 64,7% y en ALTA - ALTA de 78,9%. Reafirmando esto se puede visualizar en la tabla No. 6 que el coeficiente de correlación de Pearson es significativo ($P < 0,001$), pues presenta una cifra positiva de 0,513. De esta forma, se puede asegurar que la variación del nivel ocurrencia, al ir de menos a más, en los adultos mayores en cuanto al factor AFECTIVIDAD, contribuye a un incremento de la satisfacción en el factor COMUNICACIÓN de los adultos mayores objeto de esta investigación.

Al análisis e interpretación de los resultados que se presentan en el cuadro N° 6 correspondiente a los factores afectividad de la variable actitud del profesional de enfermería y el factor comunicación de la variable satisfacción del adulto mayor. Pudiera pensarse que los adultos mayores encuestados tienen una agradable percepción de la afectividad mostrada por el profesional de enfermería, esto a su vez, proporciona en ellos una sensación de seguridad al percibir un trato sincero que va más allá de lo terapéutico, lo cual incrementa su estado de ánimo.

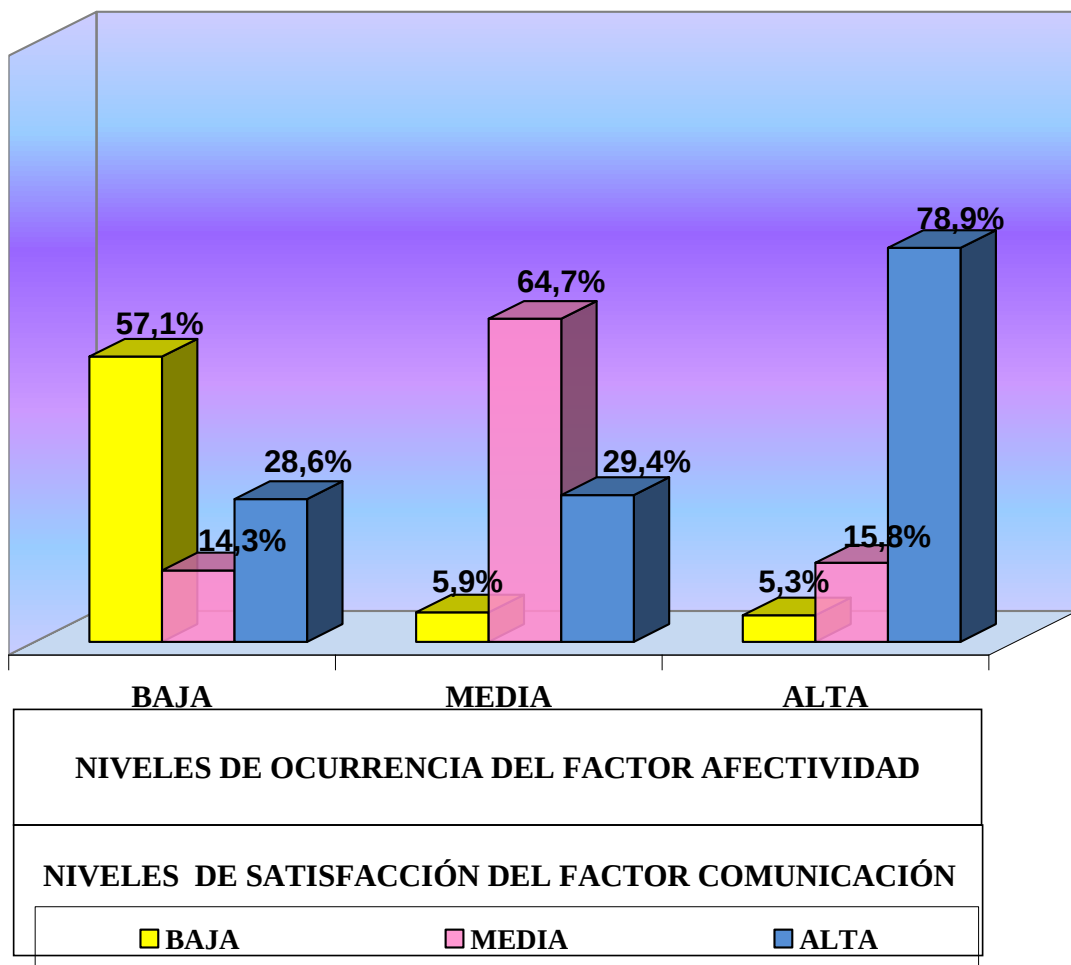
Cuando se realiza la relación entre ambos factores en estudio se observa lo siguiente: el 78,9% tiene alta satisfacción con el factor comunicación,

desprendiéndose que; cuando el adulto mayor afronta situaciones estresantes producto del proceso de la enfermedad y percibe en el trato del profesional de enfermería afecto proporcionado a través de la comunicación verbal o no verbal, correspondiendo con lo afirmado por Dance (1973) “la comunicación es un proceso de intercambio de información a través de sistemas de símbolos”. (REVISAR PAGINA) Por lo tanto, la enfermera transmite confianza, amor y esperanza en cada palabra de aliento, gestos, movimientos corporales, símbolos o adornos.

Cabe señalar, que la correlación de Pearson revela que a mayor comunicación, mayor afectividad y viceversa; mejorando notablemente la relación terapéutica con el profesional de enfermería y el adulto mayor, es así como se evidencia que la comunicación es un elemento clave para el equipo de salud permitiendo que todos los procesos del cuidado se tornen más viables y efectivos, comprobándose la hipótesis específica N° 1 que expresa: Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud del profesional de enfermería en su factor afectividad con la satisfacción del adulto mayor en su factor comunicación.

GRÁFICO No. 8

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES DE OCURENCIA
DEL FACTOR AFECTIVIDAD Y SATISFACCIÓN DEL FACTOR COMUNICACIÓN
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

HIPÓTESIS ESPECIFICA N° 2

CUADRO No. 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DEL **FACTOR AFECTIVIDAD Y DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR RESPETO**

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE OCURRENCIA DE AFECTIVIDAD	NIVELES DE SATISFACCIÓN RESPETO			TOTAL (%)
	BAJA (Muy insatisfecho o insatisfecho) F (%)*	MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho) F (%)*	ALTA (Satisfecho o muy satisfecho) F (%)*	
BAJA (Nunca o Casi nunca)	4 (57,1)	0 (0,0)	3 (42,9)	7 (16,3)
MEDIA (Algunas veces)	3 (17,6)	13 (76,5)	1 (5,9)	17 (39,5)
ALTA (Casi siempre o Siempre)	2 (10,5)	3 (15,8)	14 (73,7)	19 (44,2)
TOTAL	9 (20,9)	15 (34,9)	19 (44,2)	43 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,448 (P < 0,003) SIGNIFICATIVO
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

En la relación de los factores AFECTIVIDAD y RESPETO, en el nivel de BAJA ocurrencia del factor AFECTIVIDAD, de los siete adultos mayores investigados, el 57,1% se ubicó en una BAJA satisfacción del factor RESPETO, no hubo adultos mayores en satisfacción MEDIA y con ALTA satisfacción aparecieron el 42,9% de ellos. Para los diecisiete adultos mayores del nivel de ocurrencia MEDIA del factor AFECTIVIDAD, sólo un 17,6% se expresó a nivel de satisfacción BAJA del factor RESPETO, mientras que el 76,5% está en satisfacción MEDIA y el 5,9% en satisfacción ALTA. En los diecinueve sujetos del grupo de adultos mayores,

ubicados en el nivel de ocurrencia ALTA del factor AFECTIVIDAD, un 10,5% de ellos se ubicaron en el nivel de BAJA satisfacción del factor RESPETO, 15,8% en satisfacción MEDIA y el 73,7% en el nivel de ALTA satisfacción de este factor. Por lo tanto, se observa la presencia de una tendencia en la relación de ambos factores, ya que en la medida que se incrementa el nivel de ocurrencia del factor AFECTIVIDAD en los adultos mayores, aumenta de manera porcentual en las tres categorías de igual nivel de satisfacción, el factor RESPETO. Por otra parte, los porcentajes de la diagonal (de izquierda a derecha) son los mayores de las filas, ya que se puede observar que en BAJA - BAJA el valor es 57,1%, en MEDIA - MEDIA es de 76,5% y en ALTA - ALTA de 73,7%. Esto a su vez, lo confirma el coeficiente de correlación de Pearson pues es de + 0,448, y de magnitud significativa ($P < 0,003$). De hecho, se puede asegurar que la variación del nivel de ocurrencia, al ir de menos a más, en los adultos mayores en cuanto al factor AFECTIVIDAD, contribuye a incrementar la satisfacción por el factor RESPETO de los adultos mayores objeto de esta investigación. Comprobándose la hipótesis específica N° 2 que expresa; existe relación estadísticamente significativa entre actitud de la enfermera (o) en su factor afectividad y la satisfacción del adulto mayor en su factor respeto.

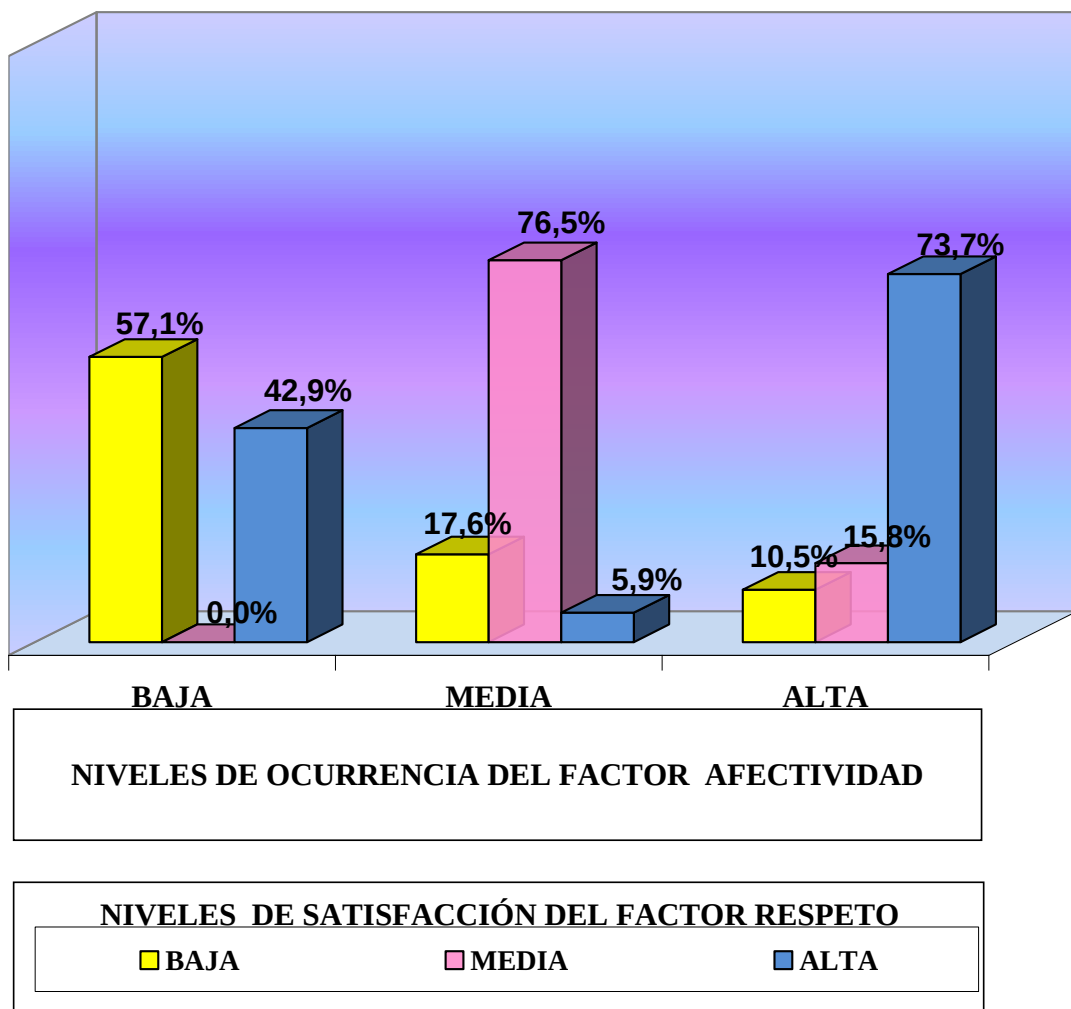
Al análisis e interpretación de los resultados que se presentan en el cuadro N° 7 correspondiente a los factores afectividad de la variable actitud del profesional de enfermería y el factor respeto de la variable satisfacción del adulto mayor. De acuerdo con los resultados precedentes de la relación de los factores: afectividad y respeto percibidos del profesional de enfermería por parte del adulto mayor, todo hace pensar que el envejeciente recibe manifestaciones de afecto por parte de la enfermera (o) cuando éste está hospitalizado.

En otro orden; se observa una tendencia que indica que a mayor afectividad proporcionada por el profesional de enfermería, mayor será la satisfacción por el

factor respeto, se puede probar con lo manifestado por Kant (1993) quien sostiene; “los seres humanos deben ser respetados por que son un fin en si mismo.”(REVISAR PAGINA) Los adultos mayores viven una situación desesperante llena de incertidumbres y expectativas tanto por la enfermedad, como por el trato que han de recibir durante su estancia hospitalaria, es decir, ellos esperan un trato digno, solidario y de respeto por parte del equipo de salud y muy especialmente de parte de los enfermeros (as).

GRÁFICO No. 9

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA DEL FACTOR AFECTIVIDAD Y
SATISFACCIÓN DEL FACTOR RESPETO
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

HIPOTESIS ESPECIFICA N° 3.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DEL **FACTOR APOYO EMOCIONAL Y DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR COMUNICACIÓN**
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE SATISFACCIÓN COMUNICACIÓN				
NIVELES DE OCURRENCIA DE APOYO EMOCIONAL	BAJA (Muy insatisfecho o insatisfecho) F (%)*	MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho) F (%)*	ALTA (Satisfecho o muy satisfecho) F (%)*	TOTAL (%)
BAJA (Nunca o Casi nunca)	6 (42,8)	4 (28,6)	4 (28,6)	14 (32,6)
MEDIA (Algunas veces)	0 (0,0)	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (30,2)
ALTA (Casi siempre o Siempre)	0 (0,0)	2 (12,5)	14 (87,5)	16 (37,2)
TOTAL	6 (14,0)	15 (34,9)	22 (51,1)	43 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,612 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

Al establecer la relación entre los factores APOYO EMOCIONAL y COMUNICACIÓN, en el nivel de BAJA ocurrencia del factor APOYO EMOCIONAL, de los catorce adultos mayores investigados, el 42,8% se ubicó en una BAJA satisfacción del factor COMUNICACIÓN, el 28,6% en satisfacción MEDIA al igual que en nivel de ALTA satisfacción. Para los trece adultos mayores del nivel de ocurrencia MEDIA del factor APOYO EMOCIONAL, nadie estuvo en el nivel de satisfacción BAJA del factor COMUNICACIÓN, mientras que el 69,2% se posicionó en satisfacción MEDIA y el 30,8% en satisfacción ALTA. En los dieciséis sujetos del grupo de adultos mayores, ubicados en el nivel de ocurrencia ALTA del

factor APOYO EMOCIONAL, tampoco se encontró adultos mayores en el nivel de BAJA satisfacción del factor COMUNICACIÓN, hubo 12,5% en satisfacción MEDIA y el 87,5% en el nivel de ALTA satisfacción de este factor.

De acuerdo a lo expresado en la relación de los dos factores, se observa la existencia de una tendencia en la relación de ambos factores, ya que en la medida que se incrementa el nivel de ocurrencia del factor APOYO EMOCIONAL en los adultos mayores, aumenta de manera porcentual en las tres categorías de igual nivel de satisfacción del factor COMUNICACIÓN. Unido a esto, se puede notar que los porcentajes de la diagonal (de izquierda a derecha) son los mayores de las filas, ya que se puede observar que en BAJA - BAJA el valor es 42,8%, en MEDIA - MEDIA es de 69,2% y en ALTA - ALTA de 87,5%. El coeficiente de correlación de Pearson, de los valores sin agrupar de los dos factores es significativo ($P < 0,001$), al presentar un valor de 0,612, por lo que se puede asegurar que la variación del nivel ocurrencia, al ir de menos a más, en los adultos mayores en cuanto al factor APOYO EMOCIONAL, contribuye a un incremento de la satisfacción en el factor COMUNICACIÓN de los adultos mayores objeto de esta investigación. Comprobándose la hipótesis específica n° 3 que expresa; existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la enfermera (o) en su factor apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor en su factor comunicación.

Los datos contenidos en este cuadro N° 8 y presentados en los párrafos precedentes; muestran unos resultados positivos en relación con la comunicación en donde la satisfacción del adulto mayor, alcanzó un porcentaje de 69,2% de satisfacción media, en tanto que el apoyo emocional un nivel alto de satisfacción con 87,5%. Al observar este resultado se puede inferir que una mayoría de los adultos mayores encuestados tienen un nivel medio de satisfacción con respecto a la comunicación, pero, con un alto porcentaje de apoyo emocional. Pareciera indicar

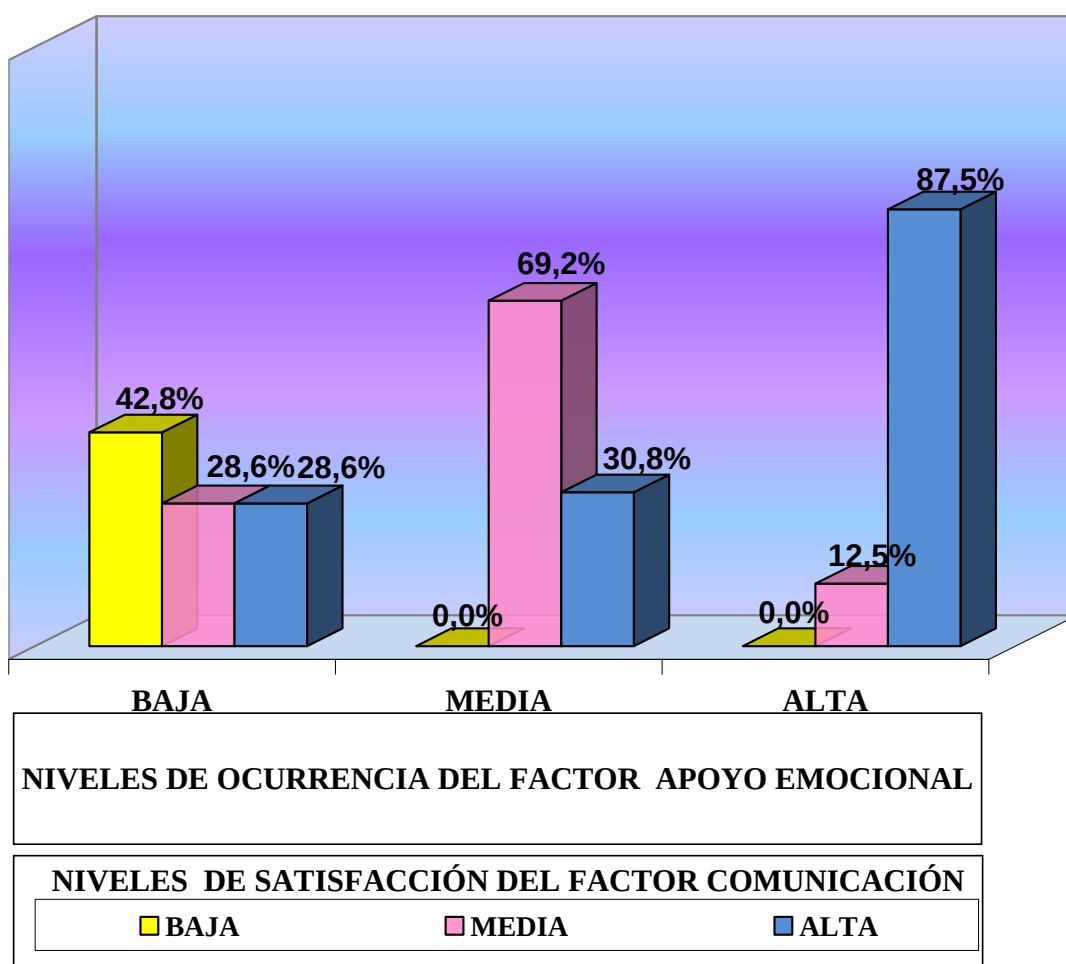
que el profesional de enfermería se comunica muy poco con el adulto mayor, solo se circunscribe a las funciones delegadas al momento de aplicar los cuidados por lo cual se pensaría que es el único momento cuando el profesional socializa con el senescente.

Sin embargo, en contraste con el apoyo emocional donde la gran mayoría de los adultos mayores encuestados tienen un alto nivel de satisfacción se desprende que la enfermera (o) se comunica eficazmente incluso en ese espacio tan corto de tiempo lo que constituye un factor que se encuentra asociado con la cantidad de usuarios que el profesional asiste en un tiempo determinado cuando brinda cuidados directos al enfermo. En relación al resultado de la correlación de Pearson refleja y demuestra que en la medida que el profesional de enfermería emplea la comunicación como medio terapéutico mayor será la satisfacción en el apoyo emocional sentida por el adulto mayor.

De ahí que, el adulto mayor con diagnóstico de cáncer debe ser objeto de un cuidado especial por parte del equipo de salud, específicamente el profesional de enfermería quien debe mostrar disposición de ayudar y, apoyarle en todos los aspectos afectivos, a fin de proporcionar un cuidado de calidad durante su estancia hospitalaria.

GRÁFICO No. 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA DEL FACTOR APOYO EMOCIONAL Y
SATISFACCIÓN DEL FACTOR COMUNICACIÓN
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

HIPOTESIS ESPECIFICA N° 4.

CUADRO No. 12

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA DEL **FACTOR APOYO EMOCIONAL Y DE SATISFACCIÓN DEL FACTOR RESPETO**
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE SATISFACCIÓN RESPETO				
NIVELES DE OCURRENCIA DE APOYO EMOCIONAL	BAJA (Muy insatisfecho o insatisfecho) F (%)*	MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho) F (%)*	ALTA (Satisfecho o muy satisfecho) F (%)*	TOTAL (%)
BAJA (Nunca o Casi nunca)	5 (35,7)	5 (35,7)	4 (28,6)	14 (32,6)
MEDIA (Algunas veces)	2 (15,4)	8 (61,5)	3 (23,1)	13 (30,2)
ALTA (Casi siempre o Siempre)	2 (12,5)	2 (12,5)	12 (75,0)	16 (37,2)
TOTAL	9 (20,9)	15 (34,9)	19 (44,2)	43 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,515 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

En la relación entre los factores APOYO EMOCIONAL y RESPETO, en el nivel de BAJA ocurrencia del factor APOYO EMOCIONAL, de los catorce adultos mayores investigados, el 35,7% se ubicó en una BAJA satisfacción del factor RESPETO, el 35,7% en satisfacción MEDIA Y 28,6% en ALTA satisfacción. Para los trece adultos mayores del nivel de ocurrencia MEDIA del factor APOYO EMOCIONAL, el 15,4% está en el nivel de satisfacción BAJA del factor RESPETO, mientras que el 61,5% se ubica en satisfacción MEDIA y el 23,1% en satisfacción ALTA. En los dieciséis sujetos del grupo de adultos mayores, ubicados en el nivel de ocurrencia ALTA del factor APOYO EMOCIONAL, hubo 12,5% en satisfacción

BAJA, al igual que en satisfacción del factor RESPETO, y un 75,0% en el nivel de ALTA satisfacción de este factor. En la relación de los dos factores, se aprecia la existencia de una tendencia en la relación entre ambos, pues en la medida que se incrementa el nivel de ocurrencia del factor APOYO EMOCIONAL en los adultos mayores, aumenta de manera porcentual en las tres categorías de igual nivel de satisfacción del factor RESPETO.

Junto a lo anterior, se puede notar que los porcentajes de la diagonal (de izquierda a derecha) son los mayores de las filas, ya que se puede observar que en BAJA - BAJA el valor es 35,7%, en MEDIA - MEDIA es de 61,5% y en ALTA - ALTA de 75,0%. Para corroborar la relación, se tiene que el coeficiente de correlación de Pearson, dio un valor de + 0,515, que tiene a su vez un valor de significación de $P < 0,001$, muy significativo, por lo tanto. Para finalizar, puede concluirse que la variación del nivel ocurrencia, al ir de menos a más, en los adultos mayores en cuanto al factor APOYO EMOCIONAL, contribuye a un incremento de la satisfacción en el factor RESPETO de los adultos mayores objeto de esta investigación. Comprobándose la hipótesis específica n° 4 que expresa existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la enfermera (o) en su factor apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor en su factor respeto.

Al análisis de los resultados correspondientes a los factores apoyo emocional de la primera variable actitud del profesional de enfermería y el factor respeto de la segunda variable satisfacción del adulto mayor, los datos reflejados ubican en forma continua y progresiva la tendencia porcentual en las categorías baja-baja 35,7%, en media-media 61,5% y alta-alta un 75%.

Lo anterior puede ser interpretado como una respuesta positiva por parte del adulto mayor cada vez que perciba la disposición de la enfermera en ofrecerle ayuda

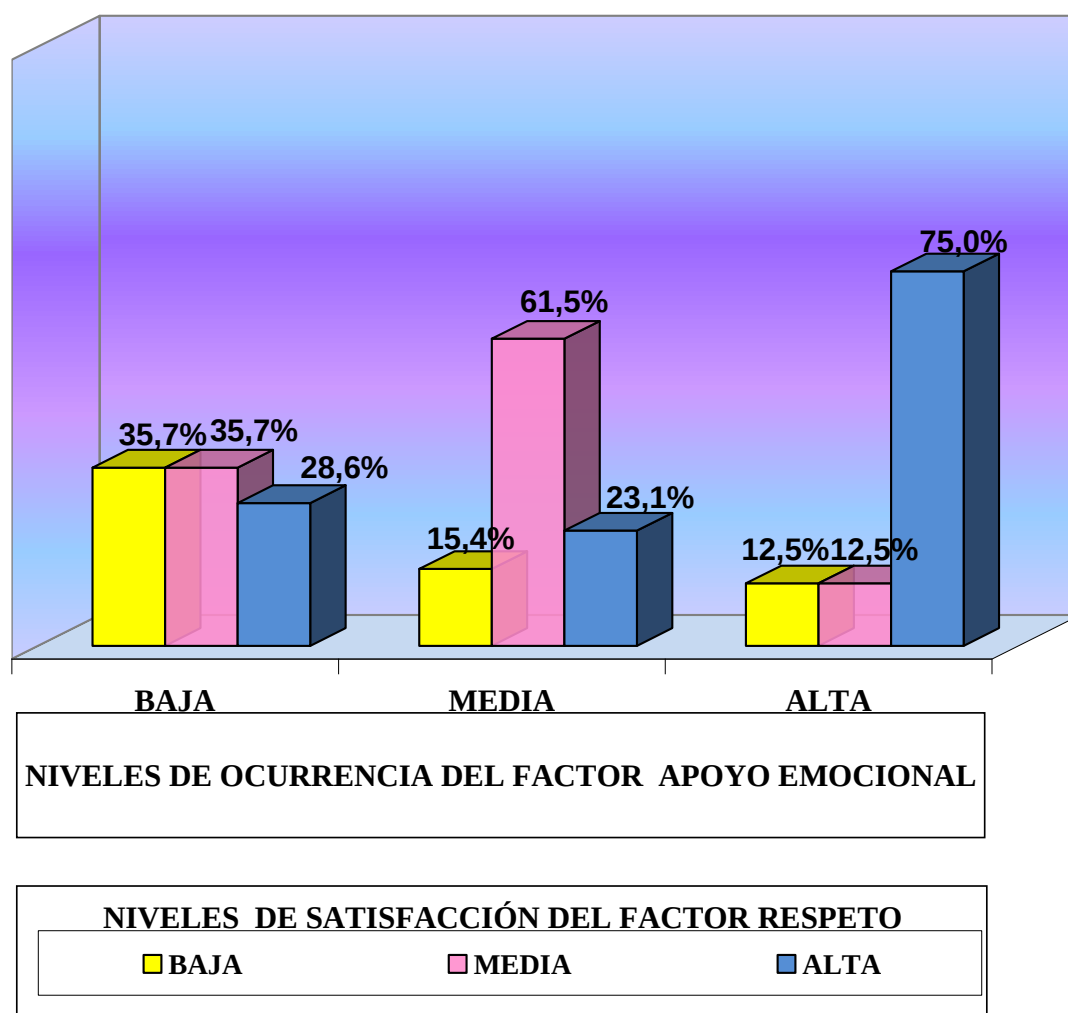
e interés y así comprender las preocupaciones del enfermo transmitiendo cordialidad y animando tanto al usuario (adulto mayor) como la familia. Concuerda con Abad M. (1995) quien plantea que “el apoyo emocional fomenta la sensación de bienestar; el paciente se siente estimado, respetado, amado, tiene personas que le proporcionan cariño y seguridad” (REVISAR PAGINA).

Las relaciones de apoyo emocional que se suceden entre el adulto mayor institucionalizado y el enfermero (a) están basados en la participación activa tanto del profesional y la familia del sujeto, los cuales deben fusionarse para proporcionar cuidado humano, como un compromiso de ayuda y solidaridad y respeto, dada las capacidades funcionales disminuidas en el adulto mayor por causa del envejecimiento y las enfermedades paraneoplásicas.

El resultado de la correlación de Pearson confirman que los valores porcentuales correlacionales entre ambos factores son muy significativos poniendo en evidencia que a mayor apoyo emocional se incrementa la satisfacción del factor respecto en el adulto mayor.

GRÁFICO No. 11

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA DEL FACTOR APOYO EMOCIONAL Y
SATISFACCIÓN DEL FACTOR RESPETO
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

HIPOTESIS GENERAL.

CUADRO No. 13

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES DE OCURRENCIA Y DE SATISFACCIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012

NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO POR EL CUIDADO RECIBIDO				
NIVELES DE OCURRENCIA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	BAJA (Muy insatisfecho o insatisfecho) F (%)*	MEDIA (Ni insatisfecho ni satisfecho) F (%)*	ALTA (Satisfecho o muy satisfecho) F (%)*	TOTAL (%)
BAJA (Nunca o Casi nunca)	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	11 (25,6)
MEDIA (Algunas veces)	1 (9,1)	8 (72,7)	2 (18,2)	11 (25,6)
ALTA (Casi siempre o Siempre)	0 (0,0)	6 (28,6)	15 (71,4)	21 (48,8)
TOTAL	8 (18,7)	17 (39,5)	18 (41,8)	43 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,522 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012).

El 25,6% de los adultos mayores, según respuestas consolidadas a los ítems que conforman la variable ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, se ubicó por igual en las categorías de BAJA y MEDIA ocurrencias, mientras que en ALTA ocurrencia hubo el 48,4%. un 25,6% en ocurrencia MEDIA y 16,3% en BAJA ocurrencia. En lo que respecta a la variable SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO POR EL CUIDADO RECIBIDO, hubo un 41,8% de los adultos mayores que manifestó una ALTA satisfacción, un 39,5% dijo que su satisfacción era MEDIA y un 18,7% optó por un nivel de BAJA satisfacción. En el

nivel de BAJA ocurrencia de la variable ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, de los once adultos mayores investigados, el 63,6% se ubicó en el nivel de BAJA SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO. Un 27,3% se posicionó en MEDIA satisfacción y sólo el 9,1% en ALTA. Para los once adultos mayores del nivel de ocurrencia MEDIA de la variable ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, un 9,1% se expresó a nivel de satisfacción BAJA POR EL CUIDADO RECIBIDO, mientras que el 72,7% expresó una satisfacción MEDIA y 18,2% ALTA satisfacción como ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO en cuanto al CUIDADO RECIBIDO de las enfermeras. Para el nivel de ALTA ocurrencia de la variable ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, no hubo pacientes en BAJA satisfacción, pero si en el nivel de MEDIA SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO y un 71,4% se ubicó en el nivel de ALTA satisfacción.

De acuerdo a la lectura de las cifras presentadas en la tabla No. 10, se logra apreciar la existencia de una tendencia en la relación de ambas variables, pues ésta se produce en la medida que al incrementarse el nivel de ocurrencia de la variable ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ante los adultos mayores hospitalizados, aumenta porcentualmente, en dos de las tres categorías de igual nivel de ocurrencia y satisfacción, con relación a la variable SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO POR EL CUIDADO RECIBIDO, siendo además los porcentajes de la diagonal (de izquierda a derecha) los mayores de las filas, ya que se puede observar que en BAJA - BAJA el valor es 63,6%, en MEDIA - MEDIA es de 72,7% y en ALTA - ALTA de 71,4%. Por otra parte, al correlacionar los valores medios sin categorización de la ocurrencia y satisfacción, según valores asignados en la escala de Likert, se obtiene un coeficiente igual a + 0,522, que resulta significativo ($P < 0,001$). Por lo tanto, se puede asegurar que la variación del nivel ocurrencia, al ir de menos a más, en los adultos mayores hospitalizados en cuanto a la

variable ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, determinará un incremento de la variable SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO POR EL CUIDADO RECIBIDO en el grupo investigado.

Al análisis e interpretación de los resultados que se presentan en el cuadro N° 10 correspondiente a los niveles de ocurrencia actitud del profesional de enfermería y los niveles de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado recibido.

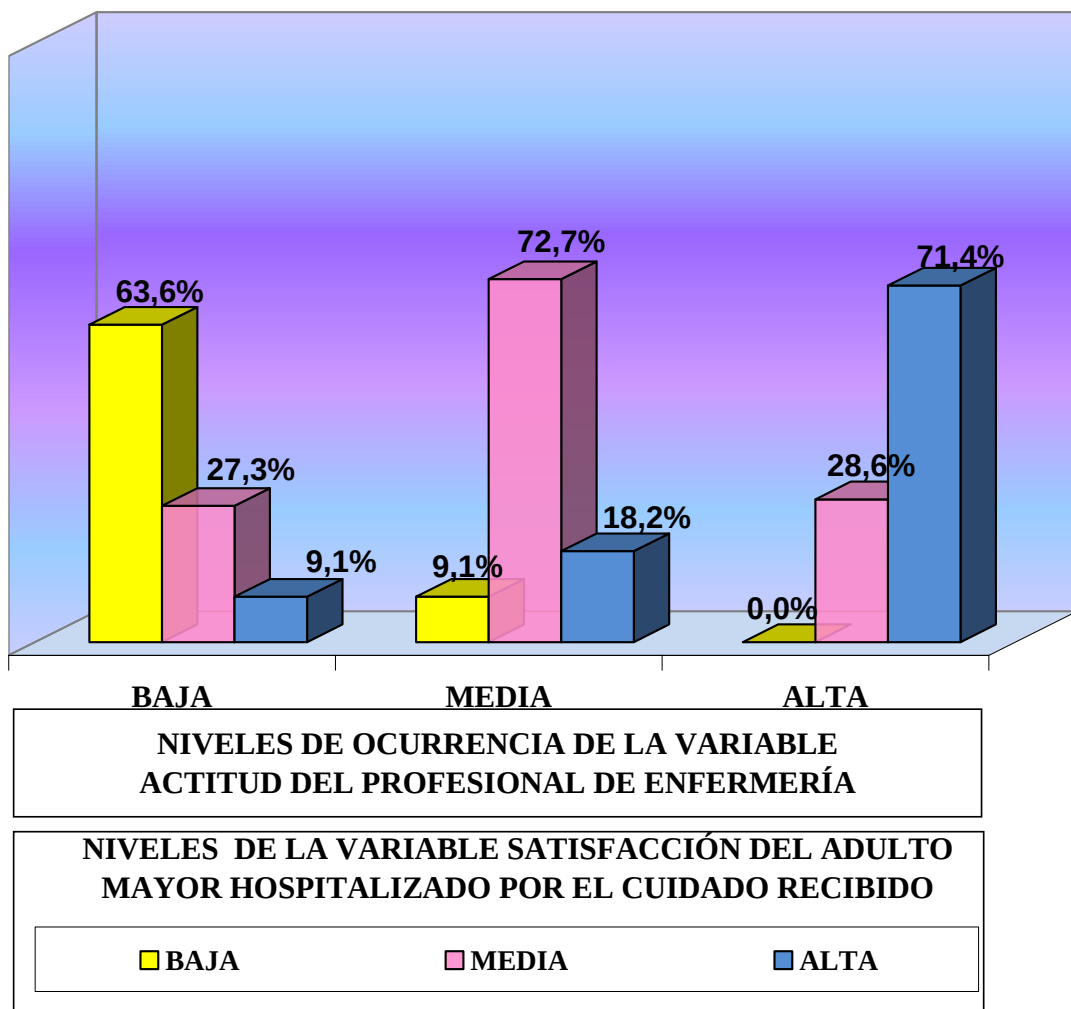
Los resultados indican una correspondencia real entre ambas variables, en las tres respuesta de la variable Actitud del profesional de enfermería hubo incremento porcentual de ocurrencia alta 48,4%, el 25,6% se colocan por igual en media y baja categoría, guarda relación con las mismas categorías de ocurrencias de satisfacción del adulto mayor hospitalizado por el cuidado recibido reflejando 41,8% alta; 39,5% media y 18,7% baja.

Estos resultados expresan la aceptación que tienen los adultos mayores sobre las funciones técnicas y asistenciales que efectúa el profesional de enfermería, cuando proporciona los cuidados al adulto mayor hospitalizado, donde se evidencia una actitud de respecto al reconocerlo como ser humano estimado, solidario en los momentos mas críticos del proceso de envejecimiento y la enfermedad, el apoyo emocional dentro del contexto del cuidado, así como manifestaciones de responsabilidad y competencia cuando asume el compromiso y la protección dentro de los derechos que amparan envejeciente. En la variable satisfacción del Adulto Mayor sobre el Cuidado Recibido, los adultos mayores aprecian e interpretan durante la estancia hospitalaria, que hay una vinculación terapéutica moderada donde la comunicación, la afectividad y el respeto se vinculan con el entorno físico y la familia.

El valor (0.522) positivo, derivado de la aplicación del Coeficiente de Correlación de Pearson, indica una moderada relación con significación estadística a $p < 0.001$, lo que permite consentir la hipótesis general, la cual establece que: Existe relación estadísticamente significativa entre las Actitud asumida por el profesional de Enfermería hacia el cuidado del adulto mayor en sus factores afectividad y apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en sus factores comunicación y respeto.

GRÁFICO No. 12

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN NIVELES
DE OCURRENCIA Y SATISFACCIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO
INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. MARZO, 2012**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (CARRIZALES, 2012)

CAPITULO V

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.- CONCLUSIONES.

- Los adultos mayores objeto de estudio el 37,2% tienen entre 60 a 64 años de edad, el 20,9% entre 65 a 69 años de edad, 14% de 70 a 74 años de edad y el 27,9% 75 años o más.
- Los elementos muestrales, pertenecen el 53,5% al género femenino y el 46,5% al género masculino.
- El estado civil de los elementos muestrales es: 44,2% casados (as,) 18,6% viudos (as); 14% unión libre o concubinato así como solteros (as); y por ultimo divorciados (as) con un 9,2%.
- En el factor afectividad, las respuestas fueron de 81.7% lo cual indica que la enfermera (o) muestra una actitud de afecto de algunas veces a siempre cuando proporciona el cuidado a la adulto mayor hospitalizado hecho muy significativo considerando las necesidades interferidas del enfermo tanto por su edad como la patología.
- En el factor apoyo emocional, los resultados obtenidos se observa que las opiniones expresadas por los adultos mayores hospitalizados tienen diferentes márgenes, por lo que se infiere que no todos los adultos mayores reciben igual trato de apoyo emocional cuando se les proporciona cuidado humano.

- En el factor comunicación, según las respuestas obtenidas demuestran que los adultos mayores sienten satisfacción por la forma como la enfermera se comunica con ellos expresados en un 51,1%. lo que expresa que el adulto mayor capta, interpreta y responde positivamente los mensajes transmitidos por el profesional de enfermería.
- En el factor respeto, las cifras porcentuales evidencian que el 42,2% de los elementos muestrales eligieron la categoría alta, lo cual señala que el adulto mayor percibe por parte del profesional de enfermería durante la hospitalización una actitud de respeto, hacia él y sus familiares.
- En cuanto a la hipótesis específica N° 1. la correlación de Pearson revela que a mayor comunicación, mayor afectividad y viceversa; mejorando notablemente la relación terapéutica con el profesional de enfermería y el adulto mayor. confirmándose que existe una relación significativa entre la actitud de la enfermera (o) en su factor afectividad con la satisfacción del adulto mayor en su factor Comunicación.
- En cuanto a la hipótesis específica N° 2 y de acuerdo con los resultados precedentes de la relación de los factores: afectividad y respeto percibidos del profesional de enfermería por parte del adulto mayor, todo hace pensar que el envejeciente recibe manifestaciones de afecto por parte de la enfermera (o) cuando éste está hospitalizado, comprobándose que existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la enfermera (o) en su factor afectividad y la satisfacción del adulto mayor en su factor respeto.
- Para la hipótesis específica N° 3. Se observó que al incrementarse el nivel de ocurrencia del factor apoyo emocional en los adultos mayores, aumenta de

manera porcentual el nivel de satisfacción del factor comunicación. Comprobándose que existe relación estadísticamente significativa entre la actitud del la enfermera (o) en su factor apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor en su factor comunicación.

- Para la hipótesis específica N° 4. se observó que en la medida que se incrementa el apoyo emocional contribuye al incremento del factor respeto. Lo que comprueba que, existe relación estadísticamente significativa entre la actitud del la enfermera (o) en su factor Apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor en su factor respeto.
- En relación a la hipótesis general: Los niveles de ocurrencia de actitud del profesional de enfermería y los niveles de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado recibido, sobresale la categoría alta 48,4% de la primera variable y un 41,8% de la categoría alta de la segunda variable, lo cual expresan la aceptación que tienen los adultos mayores cuando están hospitalizados sobre las funciones técnicas y asistenciales que el profesional de enfermería, provee al momento de dar los cuidados. Esto permite consentir la hipótesis general la cual establece que; existe relación estadísticamente significativa entre la actitud asumida por la enfermera (o) hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado en sus factores: afectividad y apoyo emocional y la satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido en sus factores: comunicación y respeto.

5.2.- RECOMENDACIONES.

- Informar a las autoridades del Departamento de Enfermería del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño los resultados de esta investigación con el fin fortalecer las acciones técnicas administrativas y asistenciales del profesional de enfermería con respecto al cuidado proporcionado al adulto mayor institucionalizado.
- Informar a los profesionales de enfermería, tanto gerentes como de cuidados directos de los servicios de medicina interna oncológica, tumores mixtos, cabeza y cuello, ginecología y mamas del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, sobre los resultados de la investigación para explorar y fortalecer el servicio asistencial ofrecido en el cuidado al adulto mayor.
- Reconocer el trabajo de los profesionales de enfermería de atención directa sobre el énfasis que le dan al cuidado en el factor afectivo a los adultos mayores institucionalizados en las diferentes áreas clínicas del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño.
- Utilizar los resultados derivados de esta investigación para mejorar y fortalecer la actitud del profesional de enfermería en la práctica del cuidado con el adulto mayor.
- Presentar los resultados de la presente investigación en eventos científicos, locales, nacionales e internacionales.

- Promover programas educativos de acuerdo con los resultados para fortalecer los valores y actitudes de la enfermera (o) para la práctica del cuidado hacia el adulto mayor y la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abad, M. Llor, B. García, M. Nieto, J. (1995) Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Interamericana McGraw – Hill España.
- Abades, M. (2009). Análisis de los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de cuidar de Watson. Trabajo final de master de enfermería, fisioterapia y Podología Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y podología Avda. Complutense s/n 28040. Madrid. www.revistareduca.es/index.php/reduca- Consultado el 14/10/10.
- Aguiló, A. (2000) La tolerancia. Educar en la tolerancia permisivismo – autoritarismo. 1era. Edición. Ediciones Palabra. Madrid.
- Aldana, A. (2005) Respeto a los derechos humanos: imperativo ético de la solidaridad con las y los excluidos del sistema económico. Por una ética del ejercicio profesional en la educación superior. Libro en línea. Disponible. <http://nsultado.12/06/10>.
- Arias, F. (2006) El proyecto de la investigación. Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme 5ª edición. Caracas. Venezuela.
- Azocar, Navas, Padilla y Toro (1999), Actitud de la enfermera ante el cuidado directo al usuario en el servicio de medicina. Hospital José A. Vargas. IVSS Maracay Edo Aragua.
- Bolívar, M. (2004) La violencia como riesgo ocupacional en el sector salud. Revista Salud al Día. Año 1 n° 2 mayo 2004. Págs. 28-29. Issn: 1690- 71.
- Botello, M.; Sánchez, M.; Romero, M. (2010). Actitud de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada en las Unidades Medicina “A” y “B” del Departamento Médico Quirúrgico, de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia, Estado Carabobo. Revista portales médicos. Vol. V; n° 11; 312. Disponible en: www.portalesmedicos.com/.../Actitudes-de-la-enfermera-de-cuidado-directo-y-satisfacion-de-la-persona-hospitalizada. Consultado el 13/11/2012

Bravo, D. (2005). Estudio de la (des) cortesía en Español. Categorías conceptuales y aplicaciones a corpora orales y escritos. Editorial Dunken. 1era edición. Buenos Aires Argentina. Documento en línea. Disponible en books.google.co.ve/books?isbn=9870215521 Consultado el 19 /11 2012.

Camargo y R. (1999) Docencia y Valores Fedupel. Caracas Venezuela

Cantuarias, N. y Guillen, M. (2011) Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barron. Revista In Crescendo, ene.-jun. 2011, Vol.2, no.1, p.97-106. Revista en línea. Disponible en la http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222 Citado 24 Noviembre 2012

Chapman, E. (1992). Actitud. Su posesión más valiosa. Segunda Edición. Grupo Editorial Iberoamérica S. A de C. V México. Distrito Federal

Castro, M. Zavala, M. Sanhueza, O. Villasenor, E. Werner, S. (1995) Actitud de los profesionales de enfermería hacia los ancianos. Chile. En línea disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?> Isis. Consultado el 5/7/09.

Castro, F. (2003). El proceso de investigación y su esquema de elaboración. Editorial Uyapar. Caracas Venezuela.

Código Deontológica del Profesional de Enfermería de la Republica Bolivariana de Venezuela. (2005) Caracas Venezuela.

Contreras. D, García. L, Mendoza. Y, Montoya I, (1999). Satisfacción de los pacientes con la relación de ayuda de la enfermera del hospital Padre Oliveros Nirgua Estado Yaracuy. Trabajo especial de grado no publicado.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.908 del 14 de febrero del 2009. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 5453 Extraordinario. Caracas Venezuela.

- Corrales, M. (2005) Actitudes de la enfermera de cuidado directo y percepción del adulto mayor sobre el cuidado recibido. Trabajo de grado para optar al título Magíster en Enfermería Gerontológica y Geriátrica. Universidad de Carabobo.
- Dance; F. (1973) Hacia una teoría de la comunicación humana. Tomado de estudios generales Lengua y Comunicación. Universidad Nacional Abierta.
- Duarte, G. y Aguirre, A. (2003). Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios Revista Enfermería Clínica. Enero – febrero Volumen 13. N° 1. Editorial Doyma España.
- Escobar, D. (2004) Perspectiva Fenomenológica sobre el poder del cuidado humano. Primera edición. Valencia Venezuela.
- Escobar, D. (2010).El cuidado integral en el centenario de Florence Nightingale. Una mirada desde lo administrativo. Revista portales médicos Vol. 5 N° 24. Disponible en: www.portalesmedicos.com/.../El-cuidado-integral-en-el-centenario-de-Florence-Nightingale-Una-mirada-desde-lo-administrativo.html.
- Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela (1999) Código Deontológico de Venezuela. Caracas Venezuela
- Fernández, V.; Rondón, R.; Ortega, N. (2009) Ecología, Cuidado Humano y Envejecimiento. Revista electrónica de portales médicos Vol. IV; n° 4; Febrero.
- Fernández, V. (1999). Cuidado de enfermería del Adulto Mayor enfermo y su Satisfacción con el cuidado recibido. Tesis de grado no publicado. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
- Fernández, V. Kontarinis, N. y Mendoza, E. (2005) Protocolo de cuidados de enfermería al paciente en etapa postoperatoria inmediata del área “B” de cirugía del Instituto Oncológico Dr. “Miguel Pérez Carreño”
- García, J. (1994) Solidaridad y voluntariedad. Editorial Sal térrea. España. Libro en línea. Disponible en: books.google.co.ve/books?isbn=8429311327

- Gómez, E. (2008) el cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. Revista Persona y Bioética, Vol. 12, Núm. 31 julio-diciembre. en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83211487006>
- Gómez, V. y G. Marti (2005). Enfermería medicoquirúrgica. Necesidad de Comunicación y Seguridad. 2da. Edición Editorial Masso México. Disponible en: books.google.co.ve/books?isbn=844581463X. Consultado. 12/11/2012
- González, M. Ibarra F. Espinoza L. (2007) Actitud y conocimiento del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente geriátrico en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Perú. Documento en línea Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev3/10-14pdf>. Consultado el 05/07/09
- Gross, R. (2004) Psicología, la ciencia de la mente y la conducta. Tercera edición Manual Moderno México.
- Gutiérrez, L. (1994) La atención de los ancianos un desafío para los años noventa. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 546. Washington Estados Unidos.
- Hernández, M. y Sánchez, F. (2008) La dimensión afectiva como base del desarrollo humano una reflexión teórica para la intervención en trabajo social Rev. Eleuthera. Vol. 2, enero - diciembre 2008, disponible: tppleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera2_3.pdf 17/04/2010
- Leddy, S. y Pepper, L. (1990) Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. Washintong.
- Ley de ejercicio del profesional de Enfermería. (2005). Caracas Venezuela.
- Ley de Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otra Categorías de Personas. (2005). Caracas Venezuela
- Martínez, M. (2008) Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales. 1era edición. Editorial trillas. México.

- Moliner, M. (2007) Diccionario del uso español: Edición electrónica a partir del diccionario del uso español. Madrid- España. Documento en línea. Disponible en: www.diclib.com/cgi-bin/d1.cgi?l=es...moliner. Consultado el día 22 /11/12.
- Morales, F. Anzola, E. Galinsky, D. Salas, A. Sanchez, M. (1994) Aspectos biológicos del envejecimiento. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Publicación científica N° 546. Washington, D.C. USA
- Kant, H. (1993) Immanuel Kant (1724-1804). Publicado en la revista perspectivas: revista trimestral de educación comparada. (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXIII, no 3/4. Disponible en: www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/kants. Consultado el 19/04/10
- Kerouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Mayor, F. (2007) El pensamiento Enfermero. 4ta reimpresión. Elsevier Doyma. España.
- Kozier, B.; Erb G. y Olivieri, R. (1999) Fundamentos de Enfermería. Conceptos procesos y Practicas. Volumen 1 quinta edición. Interamericana Mc Graw Hill España.
- Pinto, N.; Zambrano A. (2000). Características de las Gerentes del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Enfermo con el Cuidado Recibido. Trabajo de Grado. Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Poblete, C. (1997) El valor del compromiso: Una invitación al desarrollo pleno de nuestro potencial. 1era edición. Ediciones Fiscales. México
- Ramos M. (2006) Valores y Autoestima. Caracas. Venezuela.
- Rey, C. (2000) La Satisfacción del Usuario: Un Concepto en Alza. Anales de documentación, N° 3, Facultad de Biblioteconomía y Documentación universidad de Barcelona. España. Documento en línea: Disponible: dialnet.unirioja.es/Servet/articulo?Código=205265&ord. Consultado el 07/07/09.

- Salvador, M. (2006) Filosofía y cultura de la tolerancia. Publicaciones Universidad Jaime I. segunda Edición. España. Libro en línea disponible en: books.google.co.ve/books?isbn=8480215585 consultado. 22/11/2012
- Tamayo, M. (2007) El proceso de la investigación científica. 4ta edición. Editorial Limusa. México Dto. Federal
- Tommey, A. y Alligood, M. (1999) Modelos y Teorías de Enfermería. IV edición. España.
- Trujillo, Zoila. (2007). Latinoamérica envejece. Visión gerontológica y geriátrica. Mc Graw Hill. México Distrito Federal.
- Vallejo, R. (1999) “Introducción a la psicopatología y la psiquiatría” Masson. Barcelona, 4º edición. Libro en línea disponible en: www.espaciologopedico.com/.../glosariodet.php?id
- Véliz, A. (2008) Como hacer y defender una tesis. Décima edición. Editorial Texto Caracas Venezuela.

ANEXOS A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION ESTUDIO DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
GERONTOLOGICA Y GERIATRICA.

ACTITUD DE LA ENFERMERA (O) COMO CUIDADORA
DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO Y LA
SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO.

Autor: Lic. Carrizales Douglas

Valencia, septiembre 2011.

PRESENTACIÓN

Estimado adulto mayor:

El presente cuestionario esta diseñado para obtener información para medir la **actitud de la enfermera como cuidadora del adulto mayor hospitalizado y la satisfacción por el cuidado recibido** en el instituto oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño. Naguanagua estado Carabobo, la información suministrada es de uso confidencial y será utilizada solo con fines de investigación.

Los resultados obtenidos contribuirán al mejoramiento de la calidad de los cuidados que proporciona Enfermería al Adulto Mayor Hospitalizado en ese centro asistencial.

Responda con la mayor libertad y sinceridad posible a todas las interrogantes que encontrara en las páginas siguientes según las instrucciones especificadas.

Por favor no escriba su nombre ni firme el cuestionario

Gracias por su participación

INSTRUCCIONES GENERALES.

El instrumento ha sido organizado en tres partes:

En la primera parte para obtener información sobre **Datos Demográficos**, marque con una “X” su respuesta en el espacio indicado.

En la segunda parte diseñada para obtener información sobre la actitud de la enfermera con el cuidado proporcionado al adulto mayor en sus factores **afectivos y conductual**. En cada planteamiento por favor encierre en un círculo la categoría que mejor exprese su opinión.

- | | |
|---------------|-----|
| Nunca | (1) |
| Casi nunca. | (2) |
| Algunas veces | (3) |
| Casi siempre | (4) |
| Siempre | (5) |

En la tercera parte esta orientada a obtener información sobre la **satisfacción del adulto mayor con el cuidado recibido** por el profesional de enfermería. En cada planteamiento por favor encierre en un círculo la categoría que mejor exprese su opinión.

- | | |
|-------------------------------|-----|
| Muy satisfecho. | (5) |
| Satisfecho. | (4) |
| Ni satisfecho ni insatisfecho | (3) |
| Insatisfecho. | (2) |
| Muy insatisfecho | (1) |

Responda todas las preguntas para que exista mayor confiabilidad en la información recabada, si surge alguna duda consulte al encuestador.

PARTE I

DATOS DEMOGRÁFICOS.

Marque con una (x) en el espacio indicado.

1. Edad _____
2. Sexo
Femenino. _____
Masculino _____
3. Estado civil.
Casado (a) _____
Soltero (a) _____
Divorciado (a) _____
Viudo (a) _____
Concubinato (a) _____
4. Grado de instrucción.
Primaria: completa____ Incompleta____
Secundaria: Completa____ Incompleta____
Superior: Completa____ Incompleta____
5. Ocupación _____
6. Tiempo hospitalizado en la institución_____

PARTE II

ACTITUD DE LA ENFERMERA EN SU **FACTOR AFECTIVO**.

Encierre en un círculo el número que corresponda a la alternativa que mejor exprese tu opinión.

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿El profesional de enfermería respeta mi opinión cuando da instrucciones sobre los procedimientos a realizarme durante la hospitalización?	A	B	C	D	E
2	¿El profesional de enfermería respeta mi opinión cuando expreso como me gustaría que me trataran?	A	B	C	D	E
3	¿El profesional de enfermería tiene paciencia cuando solicito información sobre los procedimientos que me realizan?	A	B	C	D	E
4	¿El profesional de enfermería tiene paciencia a mis familiares cuando ellos preguntan por mi estado de salud?	A	B	C	D	E
5	¿El profesional de enfermería demuestra paciencia cuando reclamo mis derechos?	A	B	C	D	E
6	¿El profesional de enfermería es respetuoso cuando me aplica los cuidados?	A	B	C	D	E
7	¿El profesional de Enfermería es respetuoso con mis familiares?	A	B	C	D	E
8	¿El profesional de enfermería demuestra respeto , al momento de administrar mi tratamiento?	A	B	C	D	E

Encierre en un círculo el número que corresponda a la alternativa que mejor exprese tu opinión.

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
9	¿Cuando estoy hospitalizado, el profesional de enfermería demuestra calma al realizarme los procedimientos?	A	B	C	D	E
10	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería demuestra calma cuando habla con mis familiares?	A	B	C	D	E
11	¿Cuando estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me invita a participar en mis cuidados?	A	B	C	D	E
12	¿Cuando estoy hospitalizado, el profesional de enfermería invita a mis familiares a participar en mis cuidados?	A	B	C	D	E
13	¿Cuando estoy hospitalizado, el profesional de enfermería acuerda conmigo las horas para realizar los procedimientos?	A	B	C	D	E
14	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me ayuda cuando requiero sentarme en la cama?	A	B	C	D	E
15	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me ayuda a subir y bajar las escaleras?	A	B	C	D	E
16	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me ayuda a realizar el baño si lo requiero?	A	B	C	D	E
17	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me ayuda a deambular?	A	B	C	D	E

Encierre en un círculo el número que corresponda a la alternativa que mejor exprese tu opinión.

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
18	¿Cuando estoy hospitalizado, el profesional de enfermería cambia la ropa de cama ?	A	B	C	D	E
19	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me mide la tensión arterial, pulso, temperatura, respiración ?	A	B	C	D	E
20	¿Cuando estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me informa sobre la importancia de consumir la dieta?	A	B	C	D	E
21	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me informa sobre la importancia de deambular?	A	B	C	D	E
22	¿Cuando estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me da respuestas a las interrogantes formuladas?	A	B	C	D	E
23	¿Cuándo estoy hospitalizado, el profesional de enfermería me da respuestas sobre los análisis de sangre?	A	B	C	D	E

PARTE III

SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR

Encierre en un círculo la letra que corresponda a la alternativa que mejor exprese tu opinión.

		MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
24	El profesional de enfermería solicita mi opinión para saber cómo me gustaría que me atendiera, me hace sentir	A	B	C	D	E
25	El profesional de enfermería acepta mi opinión para saber como me gustaría que atendiera, me hace sentir.	A	B	C	D	E
26	Cuando hablo con el profesional de enfermería y él se mantiene atento a la conversación, me hace sentir.	A	B	C	D	E
27	Cuando el profesional de enfermería utiliza un tono de voz suave cuando me habla, me hace sentir.	A	B	C	D	E
28	Cuando el profesional de enfermería utiliza un tono de voz demasiado alto , cuando me habla, me hace sentir	A	B	C	D	E

Encierre en un círculo la letra que corresponda a la alternativa que mejor exprese tu opinión.

		MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
29	Cuando el profesional de enfermería que me atiende utiliza palabras sencillas , para explicarme los procedimientos, me hace sentir.	A	B	C	D	E
30	Cuando el profesional de enfermería que me atiende hace muchos gestos con las manos en señal de molestia, me hace sentir.	A	B	C	D	E
31	Cuando el profesional de enfermería me atiende y hace muecas de desagrado hacia mi apariencia, me hace sentir.	A	B	C	D	E
32	Cuando el profesional de enfermería que me atiende hace muchas muecas en señal de desagrado hacia mis familiares, me hace sentir.	A	B	C	D	E
33	Cuándo el profesional de enfermería que me atiende muestra interés en la higiene y confort, me hace sentir.	A	B	C	D	E
34	Cuándo el profesional de enfermería que me atiende muestra interés , sobre mi estado de ánimo, me hace sentir.	A	B	C	D	E
35	Cuando el profesional de enfermería que me atiende se muestra atento a la conversación cuando hablo, me hace sentir.	A	B	C	D	E

Encierre en un círculo la letra que corresponda a la alternativa que mejor exprese tu opinión.

		MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
36	Cuando el profesional de enfermería que me atiende muestra interés , sobre la enfermedad, me hace sentir.	A	B	C	D	E
37	Cuando el profesional de enfermería que me atiende se sienta a escuchar lo que quiero expresar sobre la enfermedad, me hace sentir	A	B	C	D	E
38	Cuándo el profesional de enfermería que me atiende interrumpe constantemente cuando hablo, me hace sentir.	A	B	C	D	E
39	Cuando el profesional de enfermería que me atiende mira a la cara cuando hablo, me hace sentir satisfecho.	A	B	C	D	E
40	Cuando el profesional de enfermería me da la bienvenida cada vez que me hospitalizan, me hace sentir.	A	B	C	D	E
41	Cuando el profesional de enfermería les da la bienvenida a mis familiares, cuando me visitan, me hacen sentir.	A	B	C	D	E
42	Cuando el profesional de enfermería se identifica , cada vez que soy hospitalizado, me hace sentir.	A	B	C	D	E

Encierre en un círculo la letra que corresponda a la alternativa que mejor exprese tu opinión

		MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
43	Cuando el profesional de enfermería que me atiende pide permiso para realizar los procedimientos durante mi hospitalización, me hace sentir.	A	B	C	D	E
44	Cuando el profesional de enfermería, que me atiende pide permiso para desalojar a los familiares de la habitación al cumplirme el tratamiento, me hace sentir.	A	B	C	D	E
45	Cuando el profesional de enfermería que me atiende se pone a la orden , para lo que requiera en su turno de trabajo, me hace sentir.	A	B	C	D	E
46	Cuando profesional de enfermería que me atiende se despide al terminar de proporcionar mis cuidados, me hace sentir.	A	B	C	D	E
47	Cuando el profesional de enfermería que me atiende se despide de mi cuando entrega la guardia en cada turno, me hace sentir.	A	B	C	D	E

ANEXOS B

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION ESTUDIO DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
GERONTOLOGICA Y GERIATRICA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En virtud de realizar una investigación titulada **Actitud de la enfermera (o) como cuidadora del adulto mayor hospitalizado y la satisfacción por el cuidado.**

Yo, _____ Titular de la CI: _____

Domiciliado (a) en, _____

En pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración y propósito relacionado con la investigación declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado(a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte del autor de la investigación Lic. Douglas Carrizales, de todos los aspectos relacionados con la investigación.
2. Tener conocimiento claro que el objetivo del trabajo es estrictamente científico para fortalecer el cuidado proporcionado al adulto mayor hospitalizado.
3. Haber sido informado (a) que mi participación en este estudio consiste en responder el cuestionario.
4. El investigador garantiza la confidencialidad relacionada tanto de mi identidad, como cualquier información relativa a mi persona, a la que tengan acceso por concepto de mi participación en esta investigación.
5. Que estoy de acuerdo con el propósito de los resultados obtenidos en este estudio.
6. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo ni inconvenientes para mi salud
7. Que cualquier pregunta que tenga en relación con este estudio me será respondida oportunamente por el autor del mismo.
8. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido, ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que pueden producirse en la referida investigación.
9. Que se me informara sobre los resultados de esta investigación.

DECLARACION DE VOLUNTARIADO.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis dudas y por cuanto mi participación en este estudio es totalmente voluntario acuerdo:

A.- Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar a _____, para realizar el referido proyecto.

B._ Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en el proyecto, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa hacia mi persona.

Voluntario: _____ CI. _____ Firma: _____

Investigador. _____ CI. _____ Firma. _____

Testigos: _____ CI: _____ Firma _____

DECLARACION DEL INVESTIGADOR.

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del protocolo mencionado. Certifico mediante la presente que; a mi leal saber, la persona que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos y beneficios de la participación en este estudio.

Investigador.
Nombre Y apellido. _____ CI. _____

Firma _____

Lugar y Fecha _____

ANEXO C

INFORME DE LAS PRUEBAS DE CONFIABILIDAD
REALIZADAS A LOS INSTRUMENTOS ELABORADOS POR
EL LIC. DOUGLAS CARRIZALES PARA RECOLECTAR
INFORMACIÓN SOBRE “ACTITUD DE LA ENFERMERA EN SU
FACTOR AFECTIVO (VARIABLE I) Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO
MAYOR CON EL CUIDADO RECIBIDO (VARIABLE II)”

VARIABLE I.-

El instrumento está conformado por 23 ítems en escala de Likert. Por lo tanto le fue aplicada la prueba de ALFA DE CRONBACH, que tiene la siguiente fórmula.

$$\text{ALFA} = (n / n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$

$$\text{ALFA} = (23 / 22) * (1 - (25,35 / 133,69)) = 0,84$$

Al sustituir los valores (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad es de **0,84** cuyo valor es MUY BUENO, y puede por consiguiente utilizar el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio

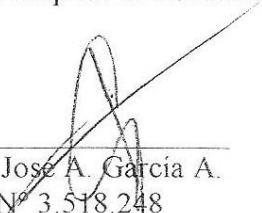
VARIABLE II.-

El instrumento está conformado por 24 ítems, también en escala de Likert. Por lo tanto le fue aplicada la prueba de ALFA DE CRONBACH, que tiene la siguiente fórmula.

$$\text{ALFA} = (n / n-1) * (1 - (\text{suma varianza ítems} / \text{varianza test}))$$

$$\text{ALFA} = (24 / 23) * (1 - (24,71 / 117,85)) = 0,82$$

Como se observa al sustituir los valores (según anexo al presente informe), se obtiene que la confiabilidad es de **0,80** cuyo valor es MUY BUENO, y en consecuencia puede emplear el instrumento para la recolección de la información al grupo de estudio.



Prof. Jose A. Garcia A.
C. I. N° 3.518.248
Profesor Titular Jubilado de la
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Carabobo

Valencia, 07 de Septiembre del 2010