CARACTERISTICAS DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL FUNDAMENTADA EN LA TEORIA DE MORSE

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL FUNDAMENTADA EN LA TEORIA DE MORSE

Autora: Lcda. Marlene Carvajal
Tutora: Dra. Vicenta Fernández

Valencia, Mayo 2018

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL FUNDAMENTADA EN LA TEORIA DE MORSE

Autora: Lcda. Marlene Carvajal

Trabajo de grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para optar al título de Magister en Enfermería Gerontológica y Geriátrica

Valencia, Mayo 2018

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL FUNDAMENTADA EN LA TEORIA DE MORSE

Autora: Lcda. Marlene Carvajal

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por miembros de la Comisión Coordinadora.

Nombre, Apellido y Firma

_____

_____

_____

Valencia, Diciembre 2017

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, Vicenta Fernández, en mi carácter de Tutor por la presente hago constar que he leído el Proyecto del Trabajo de Grado presentado por la **Lcda. Marlene Carvajal**, Titular de la Cédula de Identidad Nº **5.699.685**, para optar al Título de Magíster en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, correspondiente a la Línea de Investigación: **Estilos de Vida y Control de Riesgos para la Salud del Adulto Mayor**, cuyo título es: **Características del Cuidado Proporcionado por la Enfermera(o) al Adulto Mayor con Enfermedad Terminal Fundamentada en la Teoría de Morse**. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Valencia, a los veinticinco días del mes de Mayo del Dos Mil Dieciocho.

_____

Dra. Vicenta Fernández
CI: 3.893.251

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado **Características del Cuidado Proporcionado por la Enfermera(o) al Adulto Mayor con Enfermedad Terminal Fundamentada en la Teoría de Morse** presentado por la Lcda. Marlene Carvajal, para optar al Título de Magíster en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombre y Apellidos CI Firma

_____

_____

_____

Valencia, Mayo 2018

Universidad de Carabobo

Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Postgrado

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO
TRABAJO DE GRADO

Los Miembros de la Comisión Coordinadora de la Maestría en: Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería, hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por el (la) ciudadano(a) **Lcda. Marlene Carvajal** cédula de identidad Nº **5.699.685**, para optar al título de MAGÍSTER EN: **ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA**, cuyo título es: **"CARACTERÍSTICA DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL FUNDAMENTADA EN LA TEÓRIA DE MORSE"**, y que el mismo está **APROBADO** ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación: "Promoción de la gestión de los Recursos Humanos y su realización con los procesos organizacionales", establecida por esta Maestría. Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Maestría.

El profesor(a): **Vicenta Fernández** C.I. **3.893.251**, aceptó la tutoría de éste trabajo.

En Valencia, a los 08 días del mes de Diciembre del año 2017.

Comisión Coordinadora

Prof. Vicenta Fernández
Coordinador(a)

Prof._____
Manuel Boggio
Miembro de la Comisión

Sello

Prof.
Elda Henriquez
Miembro de la Comisión

Formato aprobado por el Consejo de Postgrado en su Sesión Ordinaria No. 4 de fecha 30 de abril de 2013.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso. Guía firme y esplendida de mi vida.

A la Dra. Vicenta Fernández, por su dedicación y apoyo incondicional.

Al MgSc. Douglas Carrizales por ser estímulo al estudio logrado.

A mi esposo, hijas y nieto, en especial a mi hija Sacha Carolina.

A los Adultos Mayores, Amigos y Amigas.

AGRADECIMIENTO

A DIOS: por la vida, sirviéndome de refugio y fortaleza para mi espíritu de búsqueda para alcanzar mis metas.

A la Dra. Vicenta Fernández: mil gracias por su dedicación, apoyo y respeto por ser un baluarte para el desarrollo de esta investigación.

Al Prof. Manuel Boggio: mi admiración y respeto formador de profesionales del futuro. Por su valiosa colaboración en este estudio.

A la Dra. Digna Escobar: por sus valiosos comentarios aportados durante el constructor de esta tesis.

A la Sra. María Alfonso: por su apoyo y consejo de seguir adelante y lograr el objetivo.

A la Dra. Betty Magdaleno: por sus palabras alentadoras sigua hasta lograr tu defensa JEFA.

A todos mis 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: en especial Keyla y Ceslia en la grandeza de la vida junto a Dios.

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

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

Al Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño", por permitir la realización de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA..... viii
AGRADECIMIENTO..... ix
ÍNDICE DE CUADROS..... xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS..... xiii
RESUMEN..... xiv
SUMMARY…….. xv
INTRODUCCIÓN..... 16

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.
1.-Planteamiento del Problema 18
2-Objetivos de la Investigación..... 22
2.1.-Objetivo General..... 22
2.2.-Objetivos Específicos..... 22
3.-Justificación de la Investigación..... 23

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL.
1.-Antecedentes de la Investigación..... 26
2.-Bases Teóricas..... 31
2.1.-Cuidado Humano..... 31
2.2.-Teoría de Morse..... 34
2.2.1.-Cuidar como Distintivo Humano..... 35
2.2.2.-Cuidado como Imperativo Moral..... 39
2.2.3.-Cuidar como Afecto..... 43
2.2.4.-Cuidar como Relación Interpersonal..... 45
2.2.5.-Cuidar como Intervención de Enfermería..... 48
3.-Bases Legales..... 50
4.-Sistema de Variables y su Operacionalización…..... 52
4.1.-Operacionalización de las Variables..... 52
5.-Definicion de Términos..... 55

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.
1.-Tipo de Investigación……..... 57
2.-Diseño de la Investigación..... 57
3.-Población..... 57
4.-Muestra..... 58
5.- Instrumento de Recolección de la Información..... 58
6.-Validez y Confiabilidad del Instrumento..... 58
7.-Procedimiento para la Recolección de los Datos..... 59
8.-Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos..... 59

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN. Pág.
1.-Presentación de los Resultados..... 60
2.-Análisis e Interpretación de los Resultados..... 60

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
1.-Conclusiones..... 76
2.-Recomendaciones..... 78

BIBLIOGRAFÍA..... 79
ANEXOS: A.- INSTRUMENTO..... 86
B.-ANALISIS DE CONFIABILIDAD..... 89
C.-CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 91

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de acuerdo a **Datos Demográficos**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	67
2	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Distintivo Humano**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	70
3	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Imperativo Moral**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	73
4	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Afecto**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	75
5	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Relación Interpersonal**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	77
6	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidar como Intervención de Enfermería**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de acuerdo a **Datos Demográficos**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	69
2	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Distintivo Humano**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	72
3	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Imperativo Moral**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	74
4	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Afecto**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	76
5	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Relación Interpersonal**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	79
6	Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidar como Intervención de Enfermería**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.....	82

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

Características del Cuidado Proporcionado por la Enfermera(o) al Adulto Mayor con Enfermedad Terminal Fundamentada en la Teoría de Morse

Autora: Lcda. Marlene Carvajal
Tutora: Dra. Vicenta Fernández
Fecha: 2018

RESUMEN

El cuidado de enfermería ha sido considerado como la expresión artística de la enfermería practicado en forma interpersonal y responsable para el beneficio de la vida humana. El presente estudio está enmarcado en la línea de investigación Estilos de Vida y Control de Riesgos para la Salud del Adulto Mayor, cuyo objetivo general es evaluar las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal, hospitalizado en el Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" fundamentado en la Teoría de Morse. Metodológicamente se trata de una investigación descriptiva, de campo, cuya población estuvo conformada por 60 enfermeras (os) de cuidado directo y la muestra por el 50% (30). La recolección de la información se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en dos partes, es decir, la primera parte por datos sociodemográficos y la segunda parte referida a las variables del estudio. Las preguntas fueron diseñadas en una escala dicotómica de Si-No. La confiabilidad interna se hizo mediante el estadístico Kuder Richardson, cuyo resultado genero el valor de 0,77. De acuerdo a las características del cuidado según la Teoría de Morse los resultados evidenciaron que al brindar los cuidados al adulto mayor con enfermedad terminal basada en la perspectiva epistemológica del teorizante, se concluye que los humanos son seres cuidadores y que el cuidado es un distintivo universal y vital para la supervivencia humana.

Palabras Claves: Adulto mayor - Cuidado de Enfermería - Enfermedad Terminal - Teoría de Morse

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

Characteristics of Care Provided by the Nurse to the Elderly with Terminal Illness Based on the Morse Theory

Autora: Lcda. Marlene Carvajal
Tutora: Dra. Vicenta Fernández
Fecha: 2018

SUMMARY

Nursing care has been considered as the artistic expression of nursing practiced interpersonally and responsibly for the benefit of human life. The present study is part of the line of research Lifestyles and risk control for the health of the elderly, whose general objective is to evaluate the characteristics of the care provided by the nurse (or) to the elderly with terminal illness, hospitalized in the Institute. Oncological "Dr. Miguel Pérez Carreño" based on the Morse theory. Methodologically, it is a field research, descriptive, whose population consisted of 60 direct care nurses and 50% (30). The information was collected through a questionnaire instrument structured in two parts, that is, the first part by sociodemographic data and the second part in reference to the variables of the study. The questions were designed on a dichotomous scale of Yes-No. The internal reliability was made by the statistician Kuder Richardson, whose result generated the value of 0.77. According to the characteristics of care according to Morse's theory, the results showed that when providing care to the elderly with a terminal illness based on the theorist's epistemological perspective, it is concluded that humans are caregivers and that attention is a hallmark universal and vital for human survival

Key Words: Older Adult - Nursing Care - Terminal Disease - Morse Theory

INTRODUCCION

La presente investigación se ubica en la línea: Estilos de Vida y Control de Riesgos para la Salud del Adulto Mayor de la Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica con el objetivo de evaluar las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal, hospitalizado en el Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" fundamentado en la Teoría de Morse.

Cuando el adulto mayor hospitalizado presenta problemas de salud requiere comprensión y cuidado por parte de la enfermera (o) con el fin de promover la salud, el bienestar, superar la enfermedad o incapacidad y de esta manera alcanzar el éxito en la evolución normal hacia la senescencia. De ahí, que las enfermeras y los enfermeros, deben mantener siempre un comportamiento positivo al proporcionarle cuidado al adulto mayor, requiriendo de la enfermera (o) conocimientos científicos específicos en el área de Gerontología y Geriatría, que orienten su práctica profesional; así como desarrollar habilidades y destrezas que le permitan demostrar responsabilidad, confianza, compromiso, comunicación, sentimientos, comportamiento y solidaridad hacia el adulto mayor.

Es de hacer notar, que el adulto mayor percibe que la enfermera (o) solo se preocupa por brindarle cuidados para su salud, sino que también respeta su capacidad de asumir responsabilidades sobre sus cuidados, de tomar sus propias decisiones y se interesa por defender sus derechos. El proceso de cuidados de enfermería es el medio por el que el personal presta asistencia sistemáticamente planificada en el adulto mayor, utilizando las técnicas y procedimientos adecuados en el cuidado. Por esta razón a través de la Teoría de Morse en sus cinco factores: Cuidar como distintivo humano, Cuidar como imperativo moral, Cuidar como un afecto, Cuidar como relación interpersonal y Cuidar como intervención de enfermería.

Por tal motivo se realizó un estudio descriptivo con la modalidad de campo, con una población de 60 enfermeras de cuidado directo cuya muestra estuvo representada por el 50% (30). Para la recolección de la información se elaboró un instrumento tipo cuestionario con 36 ítems con escala dicotómica de Si - No, conformado por tres partes la primera corresponde a los datos socio- demográficos, la segunda parte a las Características del cuidado proporcionado por la enfermera (o); tomando en cuenta las cinco dimensiones de la Teoría de Morse.

El informe de la investigación está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del Problema, el Objetivo General, los Objetivos Específicos y la Justificación. El Capítulo II: Describe el Marco Teórico que incluye los Antecedentes de la investigación, las Bases Teóricas, el Sistema de Variables y su Operacionalización y la Definición de términos. El Capítulo III: Relacionado con el Marco Metodológico incluye: Diseño y Tipo de la Investigación, Población, Muestra, Instrumento, Procedimiento de Recolección de los Datos. El Capítulo IV se refiere a los Resultados de la Investigación. En el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones, para finalmente, presentar la Bibliografía y los Anexos.

CAPÍTULO l

El PROBLEMA

Este capítulo está constituido por el planteamiento del problema, Objetivo General, Objetivos Específicos y la Justificación del Estudio.

Planteamiento del Problema

Al hacer referencia al cuidado de enfermería, es importante destacar el conjunto de responsabilidad asumida por las enfermeras (os) que en forma directa o indirecta están dirigidas al beneficio del adulto mayor hospitalizado. Tales ideas se apoyan en la concepción es lícita y clara del cuidado proporcionado por la enfermera (o), donde se identifican las patologías relacionadas con la salud del adulto mayor con enfermedad terminal.

La naturaleza del cuidado requiere que este se realice a través de un proceso de relaciones interpersonales entre el cuidador y la persona cuidada, lo que ayuda a la enfermera (o) a planear el cuidado del adulto mayor enfermo con el objeto de solventar los problemas de salud que confronta.

En el caso del cuidado al adulto mayor enfermo con enfermedad terminal la enfermera (o) debe siempre de manifestar un acercamiento que le facilite, expresar una relación de apoyo, basado en expresiones de empatía y solidaridad; así como también entender por lo que está pasando el adulto mayor con este tipo de problema, a fin de proporcionar una ayuda oportuna pues de acuerdo a lo expuesto por Mayeroff (1999), el Cuidado es una conducta de responsabilidad y se envuelve con otro ser humano.

De lo anterior se crea la necesidad de profundizar y de divulgar que la esencia de enfermería es el cuidar a personas sanas enfermas, concebido el cuidar como proceso de relación interpersonal que incluye las dimensiones técnicas o procedimental, afectiva o emocional, ética, moral o espiritual donde ocurre un proceso de transformación tanto del que cuida como del que es cuidado.

De lo anterior surge la motivación de realizar esta investigación que describe las características del cuidado que proporciona la enfermera (o) del cuidado directo al adulto mayor enfermo hospitalizado. Al hacer referencia a la práctica profesional de la enfermería, como disciplina hay que destacar que el conocimiento técnico científico es la base para proporcionar cuidado a la persona, grupo o comunidad sana o enferma. Es importante destacar la responsabilidad asumida por el personal de enfermería en forma directa o indirecta dirigidas al beneficio de los adultos mayores hospitalizados. Tales ideas se apoyan en la concepción clara y explícita del cuidado dado por la enfermera, donde se identifican problemas reales y potenciales relacionados con la salud. La prevención de las complicaciones, el tratamiento y la readaptación al medio hospitalario. Todo esto a la luz de un cuerpo de conocimiento científico y humanista que dirigen y especifican el cuidado de enfermería siempre tomando en cuenta la forma de pensar de quienes lo reciben. La enfermería como disciplina tiene un papel relevante en la evaluación y desarrollo en las organizaciones hospitalarias y comunidad, centrando la atención en el cuidado al adulto mayor familia y comunidad desde el punto de vista socio antropológico, ya que esta percibe al hombre como un sistema complejo conformado por una estructura biológica, psicológica, social y espiritual, componentes que interactúan entre si influyente en la salud y la enfermedad del adulto mayor con enfermedad terminal.

En el caso del cuidado al adulto mayor hospitalizado con enfermedades Neoplásicas (Cáncer) la enfermera (o) debe manifestar un acercamiento que le facilite expresar una relación de afecto, apoyo basado en expresión de empatía, así como

entender la situación por lo que está pasando el adulto mayor, con este tipo de enfermedad a fin de brindarle una ayuda oportuna, de acuerdo a lo expresado por Mayeroff (1971) el cuidado es “una actitud de responsabilidad y envolvimiento con el otro ser humano” (p.102).

Igualmente, el establecimiento de relación inter personal eficaz facilita la orientación requerida por el adulto mayor hospitalizado sobre: Normas hospitalarias, explicación sobre el cuidado a recibir, responder sus interrogantes vinculadas con su enfermedad y terapia médica. Además, la orientación es útil para ayudar a disminuir su ansiedad y facilitarle su adaptación al medio hospitalario.

Tales ideas se reflejan en la concepción clara y explícita del cuidado proporcionado por enfermería donde se identifica el cuidado terapéutico, humano, ético, afectivo e inter personal, estos cuidados han sido conceptualizados por la teórica Morse (1990, p. 39) en donde refiere que “el cuidado como condición humana es innato, donde todo tiene diferentes grados de habilidad, para realizar el cuidado”.

Identificando el cuidado como una experiencia subjetiva del paciente y como una respuesta física. Esta clasificación que se describe como un proceso, lo utiliza la teoría para clasificar el significado de cuidar, por tanto se considera como una perspectiva epistemológica de la autora. Al considerar el cuidado como un proceso, Morse identifica las relaciones que existen entre las diferentes categorías del cuidado observado.

Sin embargo los hechos observados en un hospital de especialidades oncológicas, donde se atiende al adulto mayor hospitalizado con enfermedades Neoplásicas inducen a pensar, que las enfermeras (o) cuando los atienden se evidencian una disminución del cuidado en el logro de los objetivos correctos para la evaluación favorable de la salud de estos adultos mayores, esto se evidencia que al

momento de su ingreso al adulto mayor se le ofrece poca información, y respuesta de su enfermedad tratamiento, efecto del tratamiento e importancia del cumplimiento y su administración, el tipo de régimen dietético requerido, la actividad y descanso. Los cuidados son aplicados y realizados en forma generalizados siendo este un hospital especializado.

Igualmente se le da poca información en relación con su control, una vez que egresa de la institución hospitalaria a su hogar. Además, refieren que la mayoría de las veces las enfermeras, brindan cuidados y lo realizan de manera rápida, son solicitadas por números de camas y desconocen los nombres del profesional que los cuidan. De igual manera, son sometidos a normas institucionales que deben seguir en el curso de su estadía hospitalaria como un patrón de comportamiento que no debe de quebrantarse. A esta situación la relación enfermera adulto mayor es muy distante, afirmado muchas veces por el déficit de insumos, lo que da lugar a que el adulto mayor pueda manifestar sus dudas con respecto a sus cuidados.

Es por eso, que el profesional de enfermería que cuida al adulto mayor con patologías neoplásicas, debe evaluar sus propios sentimientos con respecto a la enfermedad y cuidados que proporciona, para que la asistencia sea más humanizada y afectiva, evitando susceptibilidad en el adulto mayor. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) se considera que:

> El adulto mayor a cualquier persona de 60 años. Algunos de ellos se consideran adulto mayor disfuncionales o discapacitados, debido a que, la causa de los problemas naturales que conlleva al envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas (p. 33).

Además las personas de tercera edad son vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y cuidados de enfermería.

En otro orden de ideas, la enfermera (o) que cuida al adulto mayor con estas patologías, debe evaluar sus propios sentimientos y conducta, con respecto a la enfermedad y a los cuidados que proporciona la enfermera.

De lo expuesto anteriormente se plantean la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características del cuidado que proporciona la enfermera (o)?

Para dar respuesta a esta interrogante se pretende realizar una investigación titulada Características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentado en la teoría de Morse**.**

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar las **características del cuidado proporcionado por la enfermera (o)** en sus factores: Cu*idar como distintivo humano, Cuidar como imperativo moral, Cuidar como afecto, Cuidar como relación interpersonal, Cuidar como intervención al adulto mayor con enfermedad terminal* atendido en el Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño", fundamentado en la Teoría de Morse**.**

Objetivos Específicos

Describir las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) en su factor **cuidar como distintivo humano** al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentado en la teoría de Morse.

Describir las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) en su factor **cuidar como imperativo moral** al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentado en la Teoría de Morse.

Describir las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) en su factor **cuidar como afecto** al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentado en la Teoría de Morse.

Describir las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) en su factor **cuidar como relación interpersonal** al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentado en la Teoría de Morse.

Describir las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) en su factor **cuidar como intervención** de enfermería al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentado en la Teoría de Morse.

Justificación del Estudio

La esencia del cuidado exige que este se realice a través de un proceso de inter relación entre el cuidado y la persona cuidada contribuyendo a que la enfermera pueda planificar el cuidado del adulto mayor, para ayudar a resolver de manera satisfactoria los problemas de salud que este confronta. En el caso del adulto mayor con enfermedades neoplásicas, debe velar por manifestar una conducta permanente de identificación y apoyo, empleando para ellos diversas manifestaciones de empatía y responsabilidad que le permita entender la situación por la que está pasando el adulto mayor hospitalizado.

Dentro del contexto contemporáneo, se resalta el papel que tiene la enfermería gerontológica y geriatría en los diferentes servicios de hospitalización, en cuanto a la relación del profesional de enfermería – adulto mayor como aspecto fundamental en la recuperación de estos envejecientes, por lo tanto el estudio aportará información importante para el cuidado, optimizando el conocimiento del profesional de enfermería en relación con la conducta y ciencias sociales a su vez generar en el

adulto mayor confianza y un sentimiento de afecto, responsabilidad hacia el cuidado brindado y haciendo más armónico y aceptación del cumplimiento de su tratamiento.

La relevancia institucional de esta investigación. Se orienta a solucionar los problemas de acuerdo a las características de los cuidados proporcionados por la enfermera (o), para mejor la imagen institucional de acuerdo a los resultados obtenidos, estos servirán para planificar e implementar planes de cuidados efectivos, prácticos y viales para guiar 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 acorde a las demandas en este grupo de envejecientes, en consecuencia, la enfermera debe considerar la edad, los valores y la cultura, que precisa ser entendidas por los profesionales, para adecuar los cuidados tomando en cuenta la filosofía de la vida del adulto mayor y sus creencias.

Igualmente, para los profesionales 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 mejorar la preparación, la habilidad y práctica del cuidado humano siempre orientando hacia las acciones dependientes e independientes en las aéreas 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, el cual puede ser más personalizado y humanizado en cuanto a los cuidados proporcionados que reciben, demandando del equipo de enfermería un mayor compromiso latitudinal para orientar a la familia y puedan ayudar con las necesidades y las limitaciones que derivan de las enfermedades.

Además, esta investigación podrá ser utilizada por los docentes tanto de pregrado como postgrado de los diferentes centros universitarios generando conocimientos nuevos sobre las características del cuidado proporcionado a los adultos mayores atendidos en un hospital especializado; busca fundamentar y dar respuesta a la situación que lleva a presumir la existencia de un disminuido deseo por parte de la enfermera hacia el cuidado del Adulto Mayor Hospitalizado con enfermedades neoclásicas lo cual tiene un papel relevante en el bienestar emocional del adulto mayor e influye en su grado de colaboración e implicación en el proceso de su tratamiento

Por último, este estudio sirve de base para contribuir a la epistemología de la profesión de enfermería, para consolidarla como disciplina en nuestro país, fundamentando a futuras investigaciones con el tema objeto de estudio sobre el cuidado.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

La investigación está ubicada dentro de un conjunto de conocimiento fundamentado por autores e investigadores, los cuales sustentan el estudio. Al respecto Castro (2004) refiere la importancia del contexto teórico, y permite aplicar la descripción del problema su objetivo primordial es lograr la integración y relación de la teoría con la investigación desde esta perspectiva el capítulo se centran en los antecedentes de la investigación bases teóricas, fundamentación legal, sistema de variable su operacionalización y la definición de términos básicos.

Antecedentes del Estudio

De acuerdo con el autor las referencias son síntesis conceptuales de investigación previas que guardan relación con la temática planteada., dentro de la investigación relacionada con la característica del cuidado proporcionado por la enfermera (o) son muchos los estudios que han aportado elementos importantes a esta investigación, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

Sobre el cuidado de la enfermera (o): Castro y Zabala (2000), realizaron en Chile un trabajo titulado: Cuidado de la enfermera (o) hacia el adulto mayor con enfermedad terminal, el objetivo fue conocer la conducta de la enfermeras (os) de la comunas de Concepción y Talcahuano tienen hacia el adulto mayor. El Universo estuvo constituida por 105 enfermeras (os) que corresponden a la totalidad de las enfermeras (0s) 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: Antecedentes descriptivos de los enfermeros y escala de conducta, que es una adaptación castellana del cuestionario de Tuckman Lorge. El análisis de los datos se efectuó en base a porcentaje, promedio y chi cuadro, esta investigación se relaciona con la variable,

población, muestra y tipo de estudio realizad, además, refleja la conducta que exhiben las enfermeras (os) en cuanto al trato que deben proporcionar al adulto mayor, dando indicios de una tendencia existe entre estas enfermera(os) al adulto mayor cuando le proporciona los cuidados.

Galicia y Zambrano (2005), realizaron un estudio expofacto correlacional con el objeto de determinar la relación entre la Característica del cuidado por la enfermera (o) y la satisfacción del adulto mayor con enfermedad terminal realizado en el Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" Estado Carabobo, con una muestra de 60 enfermeras se realizó una encuesta diseñada en tres partes: la primera referida a datos demográficos, la segunda con 20 enunciados de cinco alternativas en escala de Likert para medir las características del cuidado de la enfermera (o) y la tercera parte estructurada con 20 afirmaciones y 20 afirmaciones de respuesta para medir la variable satisfacción del adulto mayor con enfermedad terminal, la validez del cuestionario alcanzo 0,87 para la primera variable y 0,86 para la segunda variable mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados confirmaron que el 58,1% de los elementos señalaron un alto nivel de confianza y comprensión que realizaron las enfermeras (o) en el cuidado para mantener la responsabilidad y la solidaridad con los adultos mayor con enfermedad terminal. La muestra opinante expreso un alto nivel de satisfacción (65,4) por las acciones de la enfermera (o) para fomentar y mantener el sentimiento y comportamiento.

Por su parte, Gonzales, Ibarra y Espinoza (2005), realizaron en Cuba un trabajo de investigación titulado: Característica del cuidado proporcionado por la enfermera (o) hacia el adulto mayor en el Hospital Geriátrico "Dr. Guillermo Almenara", la investigación citada coincide con el indicador de la dimensión cuidar como relación interpersonal en su indicador comunicación de la variable en estudio. El objetivo fue evaluar la característica del cuidado y el nivel de comunicación que tiene el personal de enfermería (o) respecto al cuidado del adulto mayor .La investigación fue descriptiva, de corte transversal, la población fue de 36 enfermeras

(o), utilizándose como instrumento un cuestionario y una encuesta basada en la Escala de Likert para evaluar características hacia el cuidado del adulto mayor en el Hospital Geriátrico, más del 75% de los participantes muestran atención positiva hacia el cuidado del adulto mayor. Las preguntas que tuvieron mejor satisfacción promedio, fueron las relacionadas a las características frente al adulto mayor en estado crítico manifestando estar de acuerdo en realizar las medidas terapéuticas necesarias para preservar el estado de salud previo y que debería realizar mejora en la relación de la enfermera (o) y cuidado del adulto mayor, para así motivarlos y educarlos sobre el cuidado del adulto mayor. Las conclusiones a que llegaron estos investigadores son: la característica del cuidado y la comunicación de las enfermeras (o) hacia el cuidado del adulto mayor con enfermedad terminal se correlacionan con la preservación del estado de salud previo a la enfermedad crónica siendo la comunicación en relación enfermera (o) paciente cuidado, determinante para el cuidado del adulto mayor en el Hospital Geriátrico. Por lo tanto coincide con el factor cuidar como relación interpersonal en su indicador comunicación de la variable en estudio.

Fernández, Rondón y Ortega (2009) publicaron un ensayo, titulado *Cuidado Humano*. Categorizan el cuidado del adulto mayor señalando que el cuidado se fundamentan como aquello que deben 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 empatía, honestidad, respeto y seguridad como herramienta de trabajo que garantice el cuidado proporcionado por la enfermera (o). El aporte de este estudio corresponde a los indicadores empatía, honestidad, respeto y seguridad. Donde el adulto mayor muestra el agrado del cuidado proporcionado por las enfermeras (o).

La presente investigación guarda relación con la variable Característica del Cuidado Proporcionado por la Enfermera (o) y los factores comunicación, responsabilidad, solidaridad, confianza, comprensión, sentimiento, comunicación

procedimiento y técnica, elementos que permiten la relación enfermera (o) adulto mayor, institución y familia.

Acosta y cols (2013), realizaron un estudio titulado: Percepción del paciente hospitalizado obre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una institución pública de tercer nivel con el objetivo de Describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y cuidados intermedios en una institución pública del Nivel III en Cartagena, Colombia. Esta investigación se relaciona con la dimensión distintivo humano en el indicador compromiso demostrado por la enfermera al proporcionar el cuidado al adulto mayor. Mediante la aplicación de encuesta que permitió crear estrategias de mejoramiento en la atención. El diseño fue descriptivo, transversal, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes hospitalizados. Los resultados del estudio de acuerdo a los datos arrojados se identificó que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica San Juan de Dios que fueron encuestadas, siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución. Los resultados de este estudio según los autores tienen un gran valor e importancia en este estudio ya que aportan el conocimiento y dan una visión que permite identificar los aspectos positivos y negativos que están ocurriendo en el hacer diario de la profesión en cuanto al cuidado humanizado.

Estos resultados se relacionan al estudio que se propone, con el factor distintivo humano en el indicador compromiso, demostrado por las enfermeras al proporcionar el cuidado al Adulto Mayor.

Duarte y Escobar (2016) realizaron estudio titulado: Intervención del gerente medio de enfermería y la satisfacción de las enfermeras (os) de cuidado Directo en un hospital público en Valencia Edo Carabobo. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre la intervención del Gerente Medio de Enfermería en sus factores medio físico, administrativo, social y la satisfacción de las enfermeras (os) de cuidado

Directo en sus factores clima laboral en las áreas de maternidad, cirugía, medicina en un hospital público en Valencia Edo Carabobo. Se trata de un diseño correlacional de campo, con una población conformada por 69 enfermeras (os) de cuidado directo activas. Se seleccionó una muestra probabilística al azar simple integrada por 27 enfermeras (os). Fue utilizado un instrumento estructurado en tres partes con preguntas dicotómicas, siendo los resultados calificados en el nivel alto de 66,7% por el personal de enfermería, y de 59,3% del grupo por lo que se afirma que hay una relación significativa entre ambas variables, el coeficiente fue igual a +0,723 con nivel significativo de P<0,0001, obteniéndose la confirmación de la hipótesis planteada.

Este estudio guarda relación con la investigación en desarrollo, por cuanto hace referencia a la intervención de enfermería en sus subindicadores principios bioéticos y morales en el cuidado proporcionado al adulto mayor.

Díaz y Escobar (2016) realizaron estudio titulado: Percepción sobre el cuidado humano que tienen las enfermeras de cuidado directo de un hospital público en Valencia Estado Carabobo. Tuvo como objetivo general describir la percepción sobre el cuidado humano que tienen las enfermeras de cuidado directo con respecto a las dimensiones del cuidado técnico, afectivo, ético en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en Valencia, Estado Carabobo. Se trata de un diseño de campo, descriptiva, con una población conformada por 594 enfermeras (os) de cuidado directo. Se seleccionó una muestra probabilística al azar simple integrada por 85 enfermeras (os) que corresponden al 33,33%. Fue utilizado un instrumento estructurado en dos partes con preguntas policotómicas, la primera parte con preguntas referidas a los datos socio laborales, la segunda las correspondientes a la variable Percepción del cuidado de las enfermeras con 99 ítems cuyas categorías fueron diseñadas con escala policotómica (De acuerdo, en desacuerdo y no sé) que para medir la percepción sobre el cuidado en sus factores. Los resultados indicaron

que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables y sus factores.

Este estudio se relaciona con la investigación realizada por cuanto en los indicadores dimensión cuidar como técnica se aborda el cuidado directo e indirecto del enfermo con enfermedad terminal, y en el factor cuidar como afecto, cuando se le proporciona el cuidado con enfermedad terminal.

Bases Teóricas

En esta parte se presentan las bases teóricas y enfoques aportados por los teóricos, las cuales le proporcionan soporte a estos estudios relacionados con las variables; Características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentada por la teoría de Morse.

Cuidado Humano

Es importante comprender que el concepto de cuidado humano ha ido evolucionando desde la época prehistórica hasta nuestros días, rumbo a la posmodernidad y hacia el tercer milenio. El hombre prehistórico trató en todo momento de satisfacer sus necesidades básicas para subsistir: alimentación, vivienda, protección, recreación, confort, transporte y la necesidad de socialización para su desarrollo con la constitución de una familia y el trabajo en grupos. Según Orem (1972) refiere el cuidado como una actitud orientada hacia el objetivo de satisfacer las necesidades determinadas desde su expectativa lo explica como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismo y hacia su entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud y bienestar. En este mismo orden, otros teóricos refieren que el adulto mayor al proporcionarle los cuidados significa ser responsable de estos etarios que depende de otro por su condición o estado de salud lo refiere según Marriner (2005) por otro lado para Watson (2006) lo defina como el elemento central unificador de la práctica de enfermería. El cuidado necesita la

coordinación siendo una tarea fragmentaria holística para enfermería es la conservación y avance del cuidado humano, marcando objetivos y metas que los hagan vivir con mayor ilusión esto lo refiere Salas (2006).

Según Ray (2006, pp. 21, 24) refiere que es universalmente apropiada por la descripción incluye una síntesis de aspecto político, económicos, legales, tecnológicos, también dimensiones humanísticas del cuidar, como tal, esta teoría del cuidar tiene implicaciones que se extienden más allá de la profesiones de enfermería.

Se considera a enfermería como un proceso terapéutico que se realiza a través de una relación de ayuda a personas enfermas, ubicada en cualquier etapa del proceso de la vida esta relación de ayuda se enmarca en el cuidado enfermera (o) que tal como lo describe Leininger citada por Kozier y Cols (1995, p. 370) "es la esencia y el campo central, unificador y dominante y caracteriza enfermería: es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos". Igualmente, menciona Watson (2006, p. 69), quien reconoce que cuidar exige una respuesta personal, en donde está implícito "los valores, el compromiso, con el cuidado, los conocimientos", también, los autores señalan a Mayeroff (2006) quien expone que para proporcionar cuidado a otra persona tiene que saber quién es ese otro, comprender sus fortalezas y debilidades, saber cuáles son sus necesidades interferidas.

En enfermería las ideas precedentes adoptan una importancia vital, por cuanto las actividades que realizan su personal, están orientadas siempre a cuidar de otras personas con la finalidad de ayudarlas a superar dificultades relacionadas con su estado de salud.

Además, las enfermeras proporcionan el cuidado con amplias expectativas, de lograr los objetivos planteados para mejorar la salud del enfermo. Al respecto, Nieto (2006) refiere que el cuidado de enfermería es su afectividad en conseguir y producir salud que la enfermera (o) que brinda el cuidado directo al adulto mayor

hospitalizado con enfermedad terminal debe tener bien clara sus expectativas respecto a lo que espera de su intervención en el cuidado de dicho adulto mayor. Igualmente se le exige establecer un acercamiento profesional, mediante un proceso de comunicación clara, concreta y sencilla que favorezca la comprensión de las inquietudes del adulto mayor que cuida. Es un componente sustantivo de las relaciones establecidas, entre el adulto mayor, por lo tanto en enfermería es uno de los vínculos profesionales que fortalece la relación entre el adulto mayor cuidado y la enfermera (o).

Dentro de este contexto, la praxis profesional de enfermería tiene un papel importante en los organismos dispensadores de salud ya que es la enfermera a quien corresponde el cuidado esencial de este grupo etario y requieren de una base sólida de conocimientos que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud.

Sin embargo, es de hacer notar que existen cuidados que se le proporcionan a los adultos mayores en las unidades clínicas de Medicina Interna "A" y "B" del Área de hospitalización, del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Estado Carabobo, se observa que acuden adultos mayores con diferentes patologías, las cuales ameritan hospitalización por sus cuadros clínicos; es por ello que se hace necesario que el personal de enfermería que atiende a estos adultos mayores valore los problemas que estos presentan en relación a la movilización en cama y función motora; ya que presentan disminución en la actividad física y así determinar si se está cumpliendo la práctica de ejercicios.

Esto limita a los adultos mayores en la ingesta de alimentos, situación que agrava su cuadro clínico; ocasionándoles deficiencias en la nutrición, la hora y calidad de alimentos que este consume diariamente. Al respecto, en la actualidad se

reportan un 80% de adultos mayores que ingresan en estas unidades de hospitalización, clasificados como adultos mayores con diversas patologías, con un promedio de 65 años y más, según datos ofrecidos por estadísticas de ingreso que de acuerdo a sus condiciones de salud, necesitan de los cuidados de un personal de enfermería con conocimientos de gerontología y geriatría.

De igual forma estos Adultos Mayores Hospitalizados presenta limitaciones en la comunicación y poseen poca información acerca de las normas institucionales. De tal manera, el fenómeno del proceso de envejecimiento requiere cambios en los sistemas de salud, para proporcionar a los adultos mayores la asistencia y el personal especializado para los cuidados que se puedan requerir y así ayudar a mantenerles, proveerles y restaurarles la salud que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud.

Teoría de Morse

Morse refiere que enfermería ha identificado el cuidar como el paradigma único de enfermería. El cuidado de enfermería se diferenciaba claramente del cuidado médico, ya que el objetivo de enfermería era proporcionar y mantener el confort, ayudar a los enfermos y a morir dignamente, además de contribuir con la medicina y la curación; mientras que el objetivo del médico era curar y controlar la enfermedad, para Morse (2007) el cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes, pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar que confunden el cuidado como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, a aliviar una dolencia. Procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente, es por antes referido que morse describe cinco categorías en el cuidado apoyadas fundamentadas en su base teórico.

Cuidar como Distintivo Humano

Morse (2008, p. 18) Desde esta perspectiva, cuidar es un distintivo innato "un modo de ser", una parte de la naturaleza humana y esenciar para la existencia humana sugiere que la experiencia propia de uno en ser al menos cuidado por alguien y expresar nuestras habilidades para cuidar. La experiencia de la enfermera (o) es influenciada por la experiencia de la vida al ser cuidado por alguien tales como las dimensiones de la confianza, compromiso, donde el distintivo de cuidar es el motivador de las acciones de la enfermera (o).

Confianza

La enfermera (o) proporcionan el cuidado al adulto mayor a través de la confianza para responder a las demanda de los adultos mayores cuando estos están hospitalizados. En este contexto, la confianza tiene una larga trayectoria y práctica disciplinaria los filósofos y teóricos han aportado definiciones interesantes. En este sentido la definición por Abad, Llor, García y Nieto (2008, p. 158) considera la confianza "un estado de disposición de seguridad, una experiencia sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona".

De acuerdo con el autor, se hace referencia a la disposición que tiene el adulto mayor con enfermedad terminal de actuar con respecto a la seguridad que tiene en si mismo y expresiones hacia un proceso de socialización, de tal manera que la enfermera (o) debe tener una conducta de disposición de acuerdo a la dinámica para el adulto mayor sea beneficiado y tenga una seguridad en la recuperación de su salud proporcionado por la enfermera (o) .con enfermedad terminal.

Por lo consiguiente, la enfermera (o) cuando proporciona cuidado al adulto mayor debe estar consciente de esa carga conductual así como la tensión emocional

como consecuencia de la enfermedad neoplásica asociadas, en este sentido la enfermera (o) debe estar dispuesto ayudarle en sus decisiones, Kozier (2008, p. 193) indica que "la conducta transmite un significado de empatía, honestidad, respeto y seguridad".

Como lo refiere Bermejo (2008, p. 101) Empatía "es sentir, percibir lo que experimenta la otra persona y comunicar el lenguaje cómodo con sentimientos y una capacidad de comprensión".

Por otra parte, Carkhuff (2009, p. 95) define Empatía como "una relación fundamental para la relación de ayuda, esta es la conducta que regula de manera sana el agrado de implicación emotiva con el sufrimiento del ayudado". Así como también Freud (2009, p. 66) defina Empatía como "deseo de comprender la experiencia ajena".

Es esta una palabra de uso tan actual en el cuidado humano que tiene la particularidad con la relación interpersonal en general y de ayuda en particular, que en cierto sentido el adulto mayor manifiesta su agrado de sentimientos, y acercamiento por el trato y cuidado que le proporciona la enfermera (0) el cuidado recibido.

Para Ramos (2004) refiere que

> Es la posibilidad de recuperación del adulto mayor, con enfermedad terminal requiere de una intervención con visión humana, que actué con honestidad, ya que ser honesto asume actuar con rectitud coherente consigo mismo, transparente y creíble donde le permita al adulto mayor, vivir con confianza el momento que se le realiza el cuidado donde impere la vivencia, principios y valores, seguros y sencillos (p. 225).

Según Gadamer (1985),

> La acción de cuidar tiene que ver con el restablecimiento del equilibrio natural del organismo, en relación a si mismo y con la naturaleza, el curar es posible desde la perspectiva filosófica, porque el ser humano a través del cuidado está en la posibilidad de recupera su salud (p. 7).

Las necesidades del adulto mayor son Universales y el respeto de su individualidad es una de ellas. El respeto tal como lo defina Larouse (2010, p. 89) se refiere al "sentimiento que lleva a reconocer los derechos, la dignidad, el decoro de una persona y abstenerse de ofenderlo". Esta definición evidencia la importancia que para la enfermera tiene el respeto por los demás. El respeto para la enfermera implica guardar estimación por el adulto mayor y en una relación de la enfermera con el adulto mayor debe apreciar la dignidad de este como ser humano. Es decir aceptarlo, valorarlo, y respetarlo en su justa dimensión.

Según Hammond y cols (2010) especifica que "el respeto en la relación enfermera paciente exige que este experimente su derecho a existir como persona" (p. 88). Igualmente los mismos autores aceptan que el respeto "es el interés no posesivo y la afirmación de las otras personas como individuo independiente" (p. 90). Tal respeto lo manifiesta la enfermera cuando lo demuestra una conducta que valora los sentimiento y individualidad del adulto mayor; respeta su condición como persona; le identifica su independencia y responsabilidad en cuanto al cuidado de enfermería que desea recibir.

Para Maslow citado por Ramos (2004), la seguridad en el trabajo es un paso para la realización personal, supone elevados niveles de madurez para vivir, siempre que el amor sea la parte móvil, para buscar la motivación hay que hacer, crear y tener objetivos claros a fin de darle sentido la existencia lo que le da a la enfermera seguridad en la práctica del cuidado, lo que le permitirá ayudarlo y que sienta satisfacción con la intervención de enfermería al brindárselo.

Así mismo, Heidegger (1970, p. 66) señala que "al realizar el trabajo va implícita la seguridad, ya que es entrega para dar respuesta a las necesidades y requiere de dedicación y esfuerzo al momento de dar el cuidado".

Compromiso

Toda relación de ayuda, está inmersa al brindar cuidado al adulto mayor con enfermedad terminal, lo que permite guiar y orientar en la dirección correcta y programada las intervenciones en función de las dificultades que presenta el adulto mayor durante su estadía hospitalaria, además la enfermera (o) planifica acciones educativas para que el familiar luego de instruirse proporcione cuidado básico en el hogar**.**

Poblete (1999, p. 13) señala que "adquirir un compromiso, o acuerdo, significa que hemos tomado la decisión de establecer y realizar las acciones determinadas necesarias que lleve a la consecución final". La dificultad surge cuando hay disonancia entre la obligación de la enfermera (o) y la responsabilidad profesional al momento del compromiso al proporcionar los cuidados, la realidad se muestra cuando la enfermera (o) asume de manera individual. Los principios que el compromiso obliga hacia la atención del Adulto Mayor, dándole interés, respeto y eficacia cuando provee el cuidado, tomando decisiones en las acciones determinadas en su cuidado proporcionado al Adulto Mayor con enfermedad terminal.

En consecuencia el compromiso como indicador se refiere al deber que tiene la enfermera (o) de adquirir un acurdo o pacto que hemos tomado la decisión de establecer y de realizar las acciones determinadas y necesaria que lleven a la consecuencia final del cuidado al adulto mayor con enfermedad terminal. En cuanto al compromiso con el adulto mayor cuidado se refiere a las acciones realizadas por la enfermera (o), referida a aseo personal, descanso, y sueño, ambiente libre de ruidos, cumplimiento de tratamiento, según hora, respeto a sus creencias religiosas y permitir las visitas del representante religioso, es por eso que la enfermera (o) demuestra interés por cuidar su espacio físico, laboral referido a mantener limpio su lugar de trabajo diario, cuidar tanto el material como los equipos utilizados para así proporcionar un cuidado oportuno y eficaz al Adulto mayor con enfermedad terminal.

La competencia profesional, constituye una virtud de la deontología, la cual debe estar inmersa en la dedicación del cuidado al adulto mayor con enfermedad terminal, porque la tarea de cuidar requiere de un componente básico, como es la experiencia, la compasión y también el conocimiento de dicho acto, para ejercer el acto de cuidar. Morse (1990), indica que el cuidar requiere de creencias, valores, actitudes y mitos para prestar el cuidado dentro de un contexto global para darle la prioridad, por lo que hay que tomar en cuenta los principios bioéticos del cuidado, además de los principios morales, las cuales indican el deber de ayudar al adulto mayor e identificar sus necesidades, cambios, perdidas y temores producidos en esta etapa de su existencia y además con enfermedad terminal.

Cuidar como Imperativo Moral

Los autores en esta categoría describen el cuidar como "un valor fundamental" o ideal moral en enfermería (Watson, 2000, p. 29). Sugieren que la base sustantiva de enfermería es preservar la dignidad de los pacientes (adulto mayor) evidentes en el cuidar por la enfermera (o) en los factores responsabilidad y solidaridad, los teóricos que describen el cuidar como imperativo moral concuerdan que en el cuidar las bases para todas las acciones de la enfermera (o) las cuales tienen un ideal moral basada en la protección y preservar la dignidad humana.

Responsabilidad

La responsabilidad, según Trestini (2009)

> Es un concepto bastante amplio que guarda relación con el asumir las consecuencias de todos aquellos actos que realizamos en forma consciente e intencionada. Se trata de uno de los valores humanos más importantes, el que nace a partir de la capacidad humana para poder optar entre diferentes opciones y actuar, haciendo uso de la libre voluntad, de lo que resulta la necesidad de asumir todas aquellas consecuencias que estos actos deriven (p. 49).

En el contexto universal la responsabilidad es un concepto, vinculado estrechamente con los actos del adulto mayor. Actos que, como lo que se ejecutan

enfermería, llevan implícito el compromiso de pensar, sentir y hacer lo posible por el bienestar del adulto mayor con enfermedad terminal cuando solicita el cuidado de la enfermera (o). Kozier (2000, p. 35) refiere a la responsabilidad como "la capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho, significa dar una explicación a uno mismo, al adulto mayor y a la enfermera (o)".

Así mismo Divincenti (2001, p. 68) al referirse a la responsabilidad, la reconoce como "la razón para aceptar la carga de una tarea dada con cualquier recompensa".

La definición presentada por los teóricos permite inferir que la responsabilidad significa puntualidad en el cumplimiento de los deberes con el cuidado del adulto mayor, exactitud en el cumplimiento de las indicaciones médicas, gestión de cuidado requerido por el adulto mayor.

Por consiguiente, el profesional de enfermería demuestra responsabilidad en sus acciones al llegar a tiempo para dar cuidado al persona mayor quien necesita del apoyo y que espera de ese profesional apoyo, mediante la práctica del cuidado. Al respecto Ramos (2004) señala que existen valores como son: la exactitud y gestión que involucran ser responsables abriendo camino en todas las direcciones, ya que abarca la dignidad, la reflexión, la aceptación, el conocimiento, el coraje, la perseverancia, la trascendencia, el compromiso, la autonomía, la firmeza, la constancia para el logro o éxito.

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 mucha valores humanos, manteniendo al individuo humano unido en un solo eje de entrega hacia una sola persona, para que el apoyo entre si ayude a otros sin esperar nada a cambio. De manera que el adulto mayor requiere de enfermera (o) solidarios

dispuestos a proporcionar en todo momento cuidados cuando las circunstancias sean apremiantes.

Aldana (2005, p. 100) expresa que la solidaridad “es una conducta, de manera de actuar de los seres humanos, en que se colocan en un solo plano sus intereses individuales con los interese de sus semejantes”, es una cualidad que pertenece a los seres humanos, es decir una conducta donde refleja la capacidad intelectual, sentimientos para buscar soluciones a los problemas de las personas en este caso al adulto mayor.

Así también lo refiere García (2005) solidaridad es un sustantivo en cuyo interior bulle el sentimiento compasivo, la conducta de reconocimiento y el valor de la universalidad. Es también un adjetivo que activa potenciales y energía en la construcción de la sociedad. En la práctica de enfermería gerontológica y geriatría la solidaridad debe formar parte de la individual y colectiva. La solidaridad como indicador se refiere al apoyo que muestra la enfermera (o) de atención directa al adulto mayor enfermo con enfermedad terminal, le ayude y le invite a participar en sus cuidados y cuando le proporciona cuidado directos.

Al respecto Berttinele (2006) expresa que:

> El cuidado solidario significa tener conducta para ejecutar técnicas y procedimiento, asegurar el dialogo con el adulto mayor, Además significa asumir una responsabilidad que favorezca un proceso de relación interpersonal entre el adulto mayor y la enfermera (o) (p. 75-77).

Esta relación ha de fundamentarse en el “apoyo y comprensión, que aseguren el cuidado”, así como lo expresa las autoras de enfermería Kozier y Cols (2006, p. 110).

El apoyo que le proporciona la enfermera (o) en las situaciones del diario vivir en el momento de crisis, es en variados aspecto. Gómez y Martin (2005, p. 104)

destaca “el apoyo como acciones de ayuda, motivación y refuerzo, que sirva de soporte emocional al adulto mayor y le ayude a efectuar los cambios para su adecuación a la situación problema”. De acuerdo con las autoras Gómez y Martin, el apoyo es fundamental en toda relación de ayuda, las experiencias coloca a la enfermera (o) en ventaja dada por la naturaleza de la profesión y la fragilidad emocional que pudiera expresar el adulto mayor cuando solicite la protección y es la enfermera (o) quienes deben proveerle alivio y tranquilidad a través de un cuidado humanizado.

Desde esta perspectiva más general, es evidente la importancia cuando se provee apoyo a este grupo etario Abad (2007, p. 37) plantea que el apoyo “fomenta la sensación de bienestar, el adulto mayor se siente estimado, respetado, amado, tiene personas que le proporciona cariño y seguridad”.

En este orden, los cambios generados por el proceso de la patología neoplásica producen tensión emocional que el adulto mayor debe enfrentar, momentos de estrés emocional por sentir temor a la muerte. De ahí que, se selecciona el sub indicar apoyo, definido como la disposición que muestra la enfermera (o) al proporcionar cuidados directos al adulto mayor con enfermedad terminal.

En relación con la Comprensión puede definirse como: la capacidad de entender las diversas características de una situación, de una idea o de sentir de una persona que tiene una enfermedad terminal. La enfermera (o) debe demostrar interés antes la reacción del adulto mayor por su patología, tomar en cuenta que el adulto mayor con enfermedad terminal en su mayoría presenta alteraciones emocionales como: angustia, temor, miedo, en tal situación la enfermera (o) debe demostrar su disposición de ayuda para escucharlo, y permitirle su participación en el proceso del cuidado.

Hammond y cols, citado por Leddy y Pepper (2007) recomienda que la enfermera (o) al proporcionar el cuidado al adulto mayor con enfermedad terminal deben mostrar un alto nivel de comprensión, mediante su buena disposición ante las preocupaciones del adulto mayor, para que se requiere habilidad en la comunicación de igual manera transmitir aceptación y cordialidad, animando al adulto mayor a exteriorizar sus sentimientos.

Al respecto Staab (2008, p. 42) refiere que la Comprensión hay mucha manera para construir entre la enfermera (o) y el adulto mayor, que potencie la relación como "reconocer los cuidados proporcionados y así evitar las preguntas directas para confirmar o validar que el adulto mayor dice, para aclarar que se le entienda, intentar corregir en la comunicación".

Por lo tanto, la enfermera (o) deben ser comprensiva para enfrentar la realidad, ya que el adulto mayor suele presentar varias reacciones como estar muy sentimental porque no puede expresar su temor, o preocupación por su condición de su enfermedad. El grado de temor y ansiedad que el adulto mayor puede sentir cuando es hospitalizado por primera vez, depende de muchos factores: edad, estado emocional, el nivel de cultura, la duración y gravedad de la enfermedad influye en su comportamiento en la unidad de atención.

La autora Prince (1986) señala que:

> La enfermera (o) debe ser comprensiva y respetar la opinión del adulto mayor, debe darle la bienvenida, presentar al personal, debe comunicarle cuales son las normas del hospital, los derechos como paciente, sus deberes, tratamiento, procedimientos que se le van a realizar (p. 96).

Así mismo, la enfermera (o) debe permitir expresar sus opiniones y sentimientos en relación a su enfermedad. En todo momento demostrar una conducta receptiva lo que pueda genera satisfacción por el cuidado de la enfermera (o) de esta manera existe una mejor comprensión entre el adulto mayor y la enfermera (o).

El subindicador comprensión se refiere a la información dada por el adulto mayor, en cuanto a la conducta que recibe de la enfermera (o) para aceptar que le den datos repetidos e incompletos, se mueva con lentitud, escuche con dificultad y tenga limitaciones para ver.

Cuidar como Afecto

Morse (1990) define el cuidar como:

> Afecto enfatiza que la naturaleza de cuidar se extiende como un sentimiento de empatía, establece que cuidar significa un sentimiento de preocupación, de interés de seguimiento con una visión de protección que motive a las acciones de la enfermera (o) en su factor sentimiento, deseo y necesidad del adulto mayor que se proporcione el cuidado. En el adulto mayor con enfermedad terminal el estado de ánimo particular mente de irritabilidad, inseguridad y falta de apoyo son influidos por la realidad durante la vida del adulto mayor (p. 39).

En consiguiente, la enfermera (o) está capacitado y posee la habilidad para reconocer, expresar las emociones y así lograr controlar los fenómenos provocados por los afectos, donde el vínculo de sentimiento tiene su expresión en preocupación, interés y protección. Hernández y Sánchez (2005, p. 119) refiere que el sentimiento "son las motivaciones e interés que expresa afecto y actúan a manera de fuerza que movilizan la capacidad humana".

Expresión de Sentimientos

Colliere (2000) señala que el Sentimiento

> Es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres, felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el adulto mayor con enfermedad terminal sea consciente de su estado anímico, los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo son los cuidados que se solicitan a la enfermera (o) (p. 34).

De tal manera que lo enfatiza Colliere (2000, p. 38) en conjunto con el teórico Torrealba manifiestan que “el sentimiento implica una actitud empática que predispone a la enfermera (o) a captar los sentimientos, deseos internos y necesidades del adulto mayor enfermo”.

Al respecto Yépez (2008) señala que:

> Los sentimientos en la vida humana es muy central. Son ellos los que conforman la situación anímica interior e interna, los que impulsan o retraen la acción, y los que en definitiva acoplan a los hombres y las palabras más cálida, interesantes y bellas son siempre las que los nombran la grandeza y la pequeñez humana se miden por ellos y su ausencia convierte la vida en un desierto monótono (p. 28).

De esta manera, los sentimientos hay que aprender a manifestarlos, es necesario hacerlo para tener una relación madura con el entorno y con uno mismo .Aunque muchas personas aprenden espontáneamente no todas saben hacerlo. Los sentimientos se manifiestan sobre todo con la conducta. A veces sin hablar es posible saber 1que siente el adulto mayor mediante el lenguaje, la manifestación de sentimiento debe ser armónico con el conjunto de la conducta en lo cual intervienen la voluntad, la razón es decir, la manifestación de los sentimiento ha de proporcionar importancia de los gestos lo hay de cuerpo, como colocarse de pie, inclinar la cabeza también de manos en los hombros.

También el Sentimiento se define al conjunto de respuesta expresado por el adulto mayor sobre las declaraciones de preocupación. Interés y protección.

En tal sentido, el cuidado humano está basado en la preocupación, interés y protección, además de la dignidad del ser humano, por lo que guía la práctica del cuidado de enfermería y en especial la acción del cuidado en el adulto mayor.

Así mismo Watson (2000), establece la formación de un sistema humanístico, altruista, de valores, preocuparse por el otro y aplicar la amabilidad, interesa, protección y gentileza para actuar a favor de sus semejantes, disposición humana, cortesía, calidez y actuar con amor al prójimo, en un sentido de cuidar consiente, por tal motivo cultivar estos elementos del cuidado se hacen necesarios en el adulto mayor para proporcionar el cuidado holístico como una relación de ayuda para tener confianza con el cuidado.

Cuidar como Relación Interpersonal

Morse (1990) define que la relación enfermera–paciente es la esencia del cuidar donde incluye el aspecto en su factor: comunicación, constituye las herramientas esenciales de intercambio de informaciones por medios de símbolos, palabras, ideas para el cuidado del adulto mayor con enfermedad terminal. En este mismo orden de ideas, Galicia y Zambrano (2000) al referirse a la comunicación de la enfermera (o) señala que:

> Es un arte, pues le permite dar y recibir información, relacionándose con otras personas, con lo que es importante saber, escuchar los mensajes y responder tan apropiadamente como sea posible, considera la comunicación como una fuerza poderosa e influyente que cuando se usa pertinentemente puede proporcionar satisfacción, alegría, especialmente, cuando se trata del Adulto Mayor con enfermedad terminal y sus familiares (p. 34).

Al respecto, O'Brien (2002, p. 37) identifica la comunicación como "un proceso por el cual una persona comparte algo de sí mismo; sus opiniones, ideas, valores, metas y sentimientos, proceso que le ayuda a ser más humana, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad" para la enfermera (o) la comunicación con el adulto mayor enfermero ha de ser esencialmente terapéutica como un proceso que ayuda a superar el estrés temporal, y llevarse con los demás, adaptarse y superar obstáculos psicológicos que se interpongan en la autorrealización.

Las definiciones dadas por los teorizantes refiere que la comunicación es un proceso dinámico, estimulante, que permite a la enfermera (o) establecer la relación de ayuda, en este caso con el adulto mayor con enfermedad terminal, dicha comunicación facilita el cuidado requerido por el adulto mayor que lo solicita por cuanto aquí se produce una relación interpersonal en la que se fomenta el intercambio de información y favorece a la enfermera (o) su objetivo para alcanzar un mejor conocimiento y comprensión del adulto mayor cuidado. Tales relaciones interpersonales se configuran mediante un conjunto de interacciones que según King, citado por Mariner-Tomey (2003, p. 308) "es un proceso de percepción y comunicación donde cada persona implícita en la interrelación aporta diferentes conocimientos, experiencias, que influyen sobre la interacción".

Por otra parte Galicia y Zambrano (2003) definen la comunicación de la enfermera (o) como:

> La facilitación de la orientación requerida por el adulto mayor enfermo la cual es un medio para ayudarlo a adaptarse a minimizar sus dudas e inquietudes, así como satisfacer las interrogantes relacionadas con su enfermedad, tratamiento y evolución de su estado de salud (p. 39).

De acuerdo con los teorizantes mencionados refleja que la comunicación es un proceso dinámico estimulante, que permite a las enfermeras establecer la relación de ayuda, en este caso con el adulto mayor con enfermedad terminal donde facilita el cuidado requerido por ellos, por lo cual se produce una relación interpersonal en la que se fomenta el intercambio de información y favorece a la enfermera su obtención para alcanzar un mejor conocimiento y comprensión al adulto mayor que requiere el cuidado.

Comunicación

La comunicación es un aspecto básico en la relación del adulto mayor con enfermedad terminal, todo individuo se encuentra sumergida en innumerables sistema de comunicación a lo largo de la vida, tal como dice Dance (1973, p. 392) "la

comunicación es un proceso de intercambio de información a través de sistema de símbolo".

De acuerdo con el autor señalado: el hombre utiliza diferente forma de comunicar su intención por ejemplo: a través de la pintura, la música, las expresiones y por supuesto a través de las palabras oral o escritas. Por eso que la enfermera (o) que se comunica eficazmente son más capaces de iniciar cambios que promueven la confianza con el adulto mayor enfermo y la enfermera (o). Así como una mayor capacidad de mantener una relación de ayuda terapéutica previniendo problemas asociado con la práctica de enfermería, cada vez que la enfermera (o) conoce la esencia de lo significa comunicar.

Por su parte Kozier (1983) señala que:

> El termino comunicación tiene varios significados dependiente del contexto en el que se use. Para algunos es el intercambio de información entre dos o más personas; en otras palabras el intercambio de ideas o pensamiento. En efecto implica una actividad de finalidad esencial entre la enfermera (o) con el adulto, mayor en una relación de ayuda de intercambio de opiniones y otras que experimentan a través de la comunicación. En efecto implica un afinidad esencial entre la enfermera (o) con el adulto mayor en una relación de intercambio de opiniones y otras emociones que experimentan a través de la comunicación donde el indicador lo defina como el comportamiento observado en la enfermera (o) de cuidado directo relacionado con la forma con se comunica con el adulto mayor cuando le proporciona el cuidado en término de identificación y presentación de acercamiento (p. 110).

De acuerdo con el autor, la comunicación es sinónimo de relación, es decir, sea a través de los sentimientos o interacción personal, cuyo propósito es influir en los demás y obtener información que permita establecer parámetros de planificación en base a la necesidad del adulto mayor con enfermedad terminal.

Cuidar como Intervención de Enfermería

Morse (1990) refiere las intervenciones específicas de enfermería o las terapéuticas como:

> Cuidar o al describir las condiciones que son necesarias para las acciones de cuidar, estas teorizantes han vinculado el cuidar, al trabajo de las enfermeras. Las acciones de cuidar pueden ser específicas como lo son en su factor: procedimientos y técnica del cuidado el cual le permite a la enfermera (o) aplicar los cuidados al adulto mayor con enfermedad terminal (pp. 37, 40).

Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, es vital en el momento actual. En todos los sectores, y en particular, entre las profesiones de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral. En Venezuela la trayectoria que ha seguido el cuidado de enfermería lo difiere mucho de lo señalado como trayectoria del cuidado de enfermería en Brasil; sintetizando algunas de sus ideas, se puede decir que la práctica de Enfermería en Venezuela tiene características similares a las encontradas en los resultados del estudio: En la primera fase: las primeras expresiones organizadas y sistematizadas de saber en enfermería son constituidas por las técnicas de enfermería comúnmente conocidas como cuidado de enfermería. La enfermera (o) la razón primigenia en la práctica de técnica y procedimiento se centra en las actividades que ejecuta para ayudar al adulto mayor que requiere el cuidado, que le permita establecer ayuda terapéutica al adulto mayor con enfermedad terminal.

Procedimientos y Técnicas del Cuidado

Las actuaciones técnicas de los procedimientos que realiza la enfermera (o) deben ir acompañadas de una buena práctica profesional. Es por ello, que la relación que se establece con el adulto mayor no ha de ser producto de la casualidad. El adulto mayor con enfermedad terminal solicita los cuidados de los procedimiento y la enfermera (o) debe estar en la capacidad de brindar los cuidados solicitado por el adulto mayor antes de los procedimientos a realizar en sus cuidados. Al respecto explica Watson citada por Gutiérrez (2002):

> La visión humanista del cuidado de es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica y procedimiento que le permita aplicar los procedimientos al adulto mayor planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; otro, donde se compone de preocupación, amor, ánimo y buen trato (p. 89).

Los estudios revelan que el adulto mayor valora más los aspectos de los procedimientos y técnicas del cuidado que tienen relación con el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. De allí, que el cuidado técnico debe enfocarse en la rehabilitación del adulto mayor cuya finalidad es la recuperación funcional en general y su integración al medio social y familiar.

Por lo tanto, la enfermera (o) debe enfocar sus atenciones hacia el mantenimiento de las capacidades respetadas por la edad, estimulando la creación de hábitos activos que ocupen el tiempo libre, para lograr que esta etapa de la vida resulte más gratificante. El cuidado técnico de los procedimientos que realiza la enfermera(o) conlleva la responsabilidad de la calidad de la atención que necesita cada adulto mayor para lograr la pronta y adecuada recuperación de la salud. Es por ello que la enfermera (o) debe conocer siempre las condiciones de salud del adulto mayor a su cargo.

Es importante destacar, que la enfermera (o) es autónoma e independiente, y para poder prestar una atención más globalizada e integral en las técnicas del cuidado ha de realizar acciones derivadas de planes terapéuticos que han establecido en los procedimientos el adulto mayor pueda sentir agrado y confianza hacia los cuidados brindados en los procedimiento y técnicas del cuidado recibidos.

Bases Legales

Entre los documentos legales que sustentan la investigación se pueden considerar: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su **Artículo 46** señala que "toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral" (p. 18).

La misma Constitución en su **Artículo 80** menciona que:

> El estado garantiza los ancianos el pleno, ejercicio de sus derechos y garantía. El estado, con la participación solidaria de los familiares y la sociedad está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizara atención integral y los beneficios de la seguridad social que elevan y aseguran su calidad de vida. Las pensiones otorgaran y jubilaciones otorgada mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizara el derecho a un trabajo cuando aquellos y aquellas que manifiestan su deseo y estén en capacidad para ello (p. 28).

El autor también especifica en su **Artículo 83** que "la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida" (p. 30).

Estos artículos establecen la obligación que tiene el Estado de garantizar una serie de derechos al adulto mayor. En Venezuela, es deber del Estado, la sociedad velar por los adultos mayores a fin de garantizarles desenvolvimiento e inclusión social.

De igual forma el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), establece en el **Artículo 7** que: "Los servicios de enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de enfermería no hará distinción alguna a: Edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio-económica" (p. 4).

Este Código en su **Artículo 13** menciona que “la relación enfermera- paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipula las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería” (p. 5).

Además, el mismo autor en el **Artículo 12** refiere que “los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo” (p. 5).

Igualmente en su **Artículo 11** establece que “el deber de los profesionales de enfermería es: Aliviar el sufrimiento humano, esta noble acción no admite discriminaciones personales colectivas, religiosas o políticas” (p. 5).

Por su parte, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en el Artículo 13 destaca:

> Sin perjuicio de lo que establezca las disposiciones legales vigentes, lo (as) profesionales de enfermería están obligados a: 1.-Respetar en toda circunstancia la vida y la persona humana, como el deber principal del enfermero o la 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; 3.-Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que poseen los enfermeros en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de estos; 4.-Proteger al o la paciente, mientras esté en su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano (p. 5).

Tal como se afirma en los postulados anteriores, el adulto mayor constituye una persona que requiere de atención especializada por sus condiciones de salud, ameritando de la ayuda del profesional de enfermería el cual debe brindar satisfacción al brindarle y promover el cuidado aplicando medidas técnicas y educativas que favorezcan su estado de salud.

Sistema de variables y su operacionalización

Operacionalización de las Variables

Variable I: Características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal

Se refiere a los rasgos que califican el comportamiento de la enfermera (o) en sus factores cuidar como distintivo humano, cuidar como afecto, cuidar como imperativo moral, cuidar como relación interpersonal y cuidar como intervención de enfermería**.**

Dimensiones	Indicadores	Sub- Indicadores	Ítems
Cuidar como distintivo humano: Se refiere a los rasgos del cuidado proporcionado por la Enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal desde la perspectiva del paciente en relacion con la confianza y el compromiso.	**Confianza** Es el conocimiento que experimenta la enfermera (o) en el cuidado por parte del adulto mayor con enfermedad terminal cuando le proporciona el cuidado.	✓ Empatía ✓ Honestidad ✓ Respeto ✓ Seguridad	1 2 3 4
	Compromiso Actitud exhibida por la enfermera (o) cuando proporciona el cuidado al adulto mayor con enfermedad terminal expresada en dedicación y priorización de enfermería	**Dedicación al enfermo** ✓ Se cumplen sus indicaciones médicas ✓ Les responde a sus llamados- disposición a sus llamados	5 6 - 7
		Priorización de enfermería ✓ Satisfacción de sus necesidades ✓ Jerarquización de las actividades de enfermería	8 9
Cuidar como Imperativo Moral Se refiere a los rasgos del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal en relación a la responsabilidad y solidaridad que ellos asume	**Responsabilidad** Se refiere a la conducta demostrada por la enfermera (o) en relación con el cuidado que proporciona al enfermo con enfermedad terminal en cuanto al cumplimiento puntual de las técnicas y procedimiento, exactitud y gestión del cuidado.	✓ Puntualidad en el cumplimiento de sus deberes con el enfermo. ✓ Exactitud en el cumplimiento de las indicaciones médicas. ✓ Gestión del cuidado requerido por el enfermo.	10 11 12

Dimensiones	Indicadores	Sub- Indicadores	Ítems
	Solidaridad Se refiere a las opiniones del adulto mayor con enfermedad terminal en relación con el cuidado que recibe de la enfermera (o) en relación con el apoyo y comprensión.	✓ Apoyo ✓ Comprensión	13 14
Cuidar como Afecto Se refiere a los rasgos del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal, en relación con la expresión de sentimiento.	**Expresión de Sentimiento** Se refiere a la conducta de preocupación e interés y protección a la enfermera (o) cuando proporciona el cuidado al adulto mayor con enfermedad terminal.	✓ Preocupación ✓ Interés ✓ Protección	15 16 17
Cuidar como Relación Interpersonal Se refiere a los rasgos de cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal, en relación con la comunicación que establece cuando interactúa con él**.**	**Comunicación** Se refiere al comportamiento observado en la enfermera (o) relacionado como se comunica con el adulto mayor con enfermedad terminal cuando le proporciona el cuidado en términos de: **Identificación, Presentación, Acercamiento.**	**Identificación** ✓ Se identifica por su nombre ✓ Lo llama por su nombre ✓ Acercamiento ✓ Salutación ✓ Recibe información de los cuidados por realizar ✓ Entrega los cuidados pendientes del enfermo	 18 19 20 21 22 23

Dimensiones	Indicadores	Sub- Indicadores	Ítems
		✓ Solicitud de información de la enfermera sobre su estado de salud. ✓ Valora el estado de salud del enfermo**.**	24 25
Cuidar como Intervención de Enfermería Se refiere a los rasgos de cuidados proporcionados por la enfermera(o) al adulto mayor con enfermedad terminal, en relación con los procedimientos y técnicas del cuidado que ellos les realizan**.**	**Técnica y procedimiento del cuidado** Conducta observada en la enfermera (o) relacionado con el cumplimiento de los procedimientos, técnicas de cuidado al adulto mayor con enfermedad terminal.	**Intervención del cuidado directo** ✓ Baño ✓ Tratamiento ✓ Venoclisis ✓ Cambios de posición ✓ Curas **Intervención del cuidado indirecto** ✓ Elaboración del plan del cuidado ✓ Evaluación de enfermería ✓ Registros	 26 27 28 29 30 31 32 33-37

Definición de términos

- **Adulto Mayor:** Denominación dada en Venezuela a todo individuo cuya edad está comprendida a partir de los 60 años de edad.
- **Adulto Mayor con Enfermedad Neoplásica**: Grupo etario mayor de 60 años de edad que cursa con diagnóstico de cáncer recluido en una institución pública o privada.
- **Cáncer:** Crecimiento incontrolado de células anaplásicas que tiende a invadir el tejido circundante y metastasico.
- **Comunicación:** Es el proceso por medio cual un emisor y un receptor establece una conexión a través de un mensaje que les permiten compartir ideas e información.

- **Confianza:** Es la creencia en que una persona o grupo es capaz de actuar de manera adecuada en una determinada situación.
- **Cuidado**: Es el conjunto de actividades que ejecuta las enfermeras (o) para establecer la comunicación con la persona cuidada y asumir su responsabilidad profesional.
- **Cuidado Humano:** Para la investigadora significa, tener el interés, responsabilidad y afecto en la protección del adulto mayor enfermo, familia y la comunidad.
- **Responsabilidad**: Es la capacidad de responder a alguien por lo que hacemos.
- **Sentimiento:** Es la percepción de un estado del cuerpo junto con la percepción de un determinado modo de pensar a través de los sentidos, y darse cuenta de algo.
- **Solidaridad**: conducta, manera de actuar de las personas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capitulo contiene la descripción tipo y diseño de la investigación, la población, la muestra, e instrumento utilizado para el procedimiento de la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo quien de acuerdo a Tamayo (2006, p. 50) "persigue fundamentalmente en determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varias factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores".

Diseño de la Investigación

Para el diseño de la investigación se tomó en cuenta los objetivos propuestos, utilizándose la modalidad de campo, con enfoque cuantitativo dado que el problema surge de la realidad y la información se obtiene de ella, diseño no experimental de corte transversal por cuanto se recolecta la información en un solo momento en un tiempo determinado. De acuerdo a Fidias (2006, p.25) 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 experimental".

Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería que representan el 100% de la población. Según Arias (2009, p. 22), la población o universo "se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación".

Muestra

La muestra la conformaron 30 enfermeras que correspondiente al 50% de la población objeto de estudio. La selección se hizo a través de un muestreo probabilístico, utilizando una encuesta para obtener la información a las enfermeras (o) que para el momento de recolección se encontraban laborando en el Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño".

La estrategias que adopta el investigador para responder al problema planteado. Así mismo, clasifica la investigación en documental de campo y experimental.

Instrumento de recolección de la información

En el presente estudio se utilizó un instrumento estructurado sobre la revisión bibliográfico y de acuerdo a los objetivos formulados, referidas a las variables en estudio; Características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal fundamentada en la Teoría de Morse, en sus factores e indicadores respectivos. La estructura del instrumento consta de la presentación, instrucciones generales y la tercera parte para las interrogantes. La primera parte referida a los datos socio laborales. La segunda parte constituida 36 preguntas respuestas dicotómicas Si-No, con las cuales midió la variable Características del cuidado en sus factores e indicadores respectivos.

La recolección de la información contribuye al logro de los objetivos propuestos, para ello se seleccionó la técnica de la Encuesta definida por Hernández y Otros (2008, p. 203), "aquella que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa".

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez y confiabilidad del instrumento se confirmará mediante la revisión de expertos y profesionales en enfermería en el área de gerontología y geriatría, los cuales una vez que analicen el instrumento formularan los ajustes y opinión con respecto a los Ítems formulados tomando en cuenta su correspondencia con los objetivos y variables además de la claridad en la redacción y presentación del instrumento.

Igualmente se aplicó una prueba piloto a 10 enfermeras (os) en el Área A y B de medicina del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", y como método se utilizó el Kuder Richardson para medir la confiabilidad del instrumento a ser aplicado, obteniéndose un índice de consistencia de 0,77.

Procedimiento para la recolección de los datos

Para la recolección se cumplió con los siguientes pasos;

a.- Solicitud a las autoridades médicas y de enfermería de autorización para la aplicación del instrumento.

b.- Notificación a los coordinadores de enfermería acerca de la investigación a realizar, y solicitar su colaboración.

c.- Solicitud a los elementos muéstrales de consentimiento informado.

d.- Aplicación del instrumento a los sujetos seleccionados como prueba piloto.

e.- Aplicación del instrumento a los elementos muéstrales seleccionados para el estudio.

Técnicas de tabulación y análisis de los datos

Para analizar la información se utilizó la estadística descriptiva, por lo que se procedió a realizar el procesamiento de los datos organización, codificación y tabulación para luego ser representados en tablas de frecuencias y porcentajes, según los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capitulo está estructurado en dos partes las cuales contiene los resultados derivados de la información aportada por las enfermeras de cuidado directo, quienes confirmaron la muestra; esta información está relacionada con la variable en estudio. A continuación se hace la presentación, el análisis e interpretación de los resultados.

Presentación de los resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación, A tal fin se procede y se analiza la data por medio del estadístico seleccionado. La información sociodemográfico y laboral es presentada en tablas de frecuencia, donde se muestra la distribución de las características referente a la categoría de edad, sexo, grado de instrucción, cargo que ocupa, turno laboral, años de servicio y estado civil. Con respecto a los factores y variables, las relaciones que se muestran son según los objetivos específicos.

Análisis e interpretación de los resultados

En esta parte se refleja los resultados estadísticos de las variables demográficos y de los factores en estudio; así como también la interpretación de las características de la muestra.

Características Demográficas

Cuadro 1. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de acuerdo a **Datos Demográficos**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.

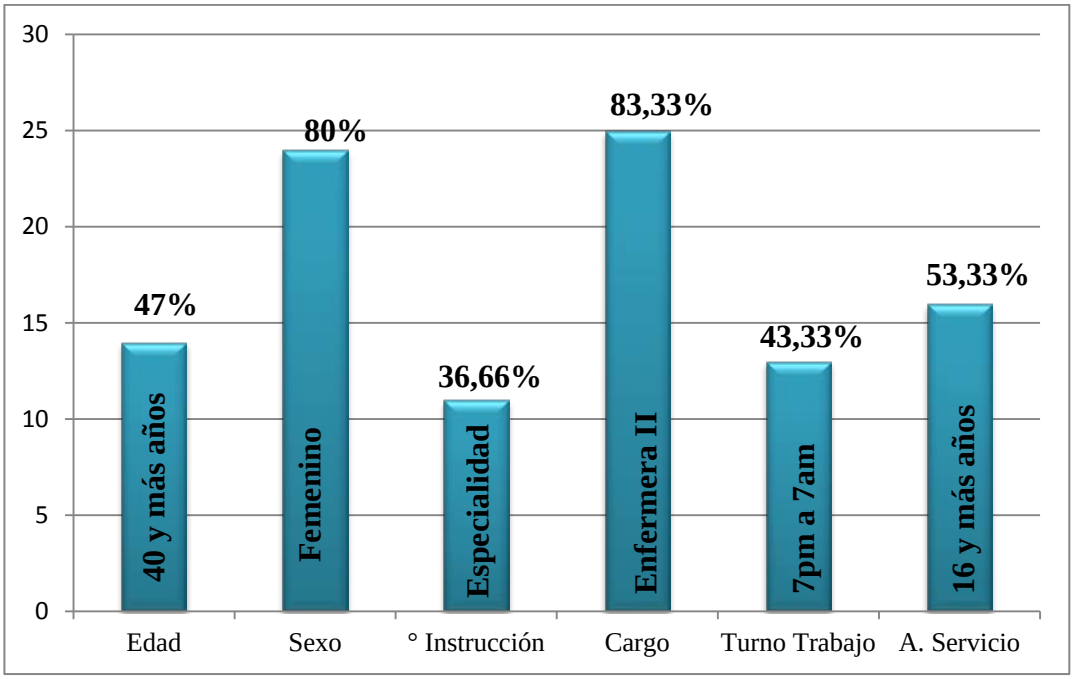
Edad			**Sexo**		
	F	**%**		**F**	**%**
20-24 años	06	20	Masculino	06	20
25-29 años	03	10	Femenino	24	80
30-34 años	03	10	**Total**	30	100
35-39 años	04	13			
40 y más años	14	47			
Total.	30	100			
Grado de Instrucción			**Cargo**		
	F	**%**		**F**	**%**
TSU Enfermería	05	16,66	Enfermera I	05	16,66
Licenciada (o)	07	23,33	Enfermera II	25	83,33
Especialidad	11	36,66	**Total**	30	100
Maestría	07	23,33			
Total	30	100			
Turno de Trabajo			**Años de Servicio**		
	F	**%**		**F**	**%**
7:00 am – 1:00 pm	09	30	0 – 5 años	10	33,33
1:00 pm – 7:00 pm	08	26,66	6 – 10 años	03	10
7:00 pm – 7:00 am	13	43,33	11 – 15 años	01	3,33
Total	30	100	16 y más años	16	53,33
			Total	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

Se puede observar en el cuadro 1, que 47% tienen más de 40 años de edad, 20% entre 20 y 24 años, entre 35 y 39 años un 13% y 25 a 29 años y 30 a 34 años

respectivamente 10% cada grupo. El 80% son de sexo femenino. El 23,33% son licenciadas, 16,66% son TSU, 36,66% tienen especialidad y 23,33% tienen maestría. El 83,33% son enfermeras II. El 43,33% laboran en el turno nocturno, 30% en turno mañana. El 53,33% tienen 16 y más años de servicio, 33,33% tienen entre 0 y 5 años de servicio.

Gráfico 1. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de acuerdo a **Datos Demográficos**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.



Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

Cuadro 2. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Distintivo Humano**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.

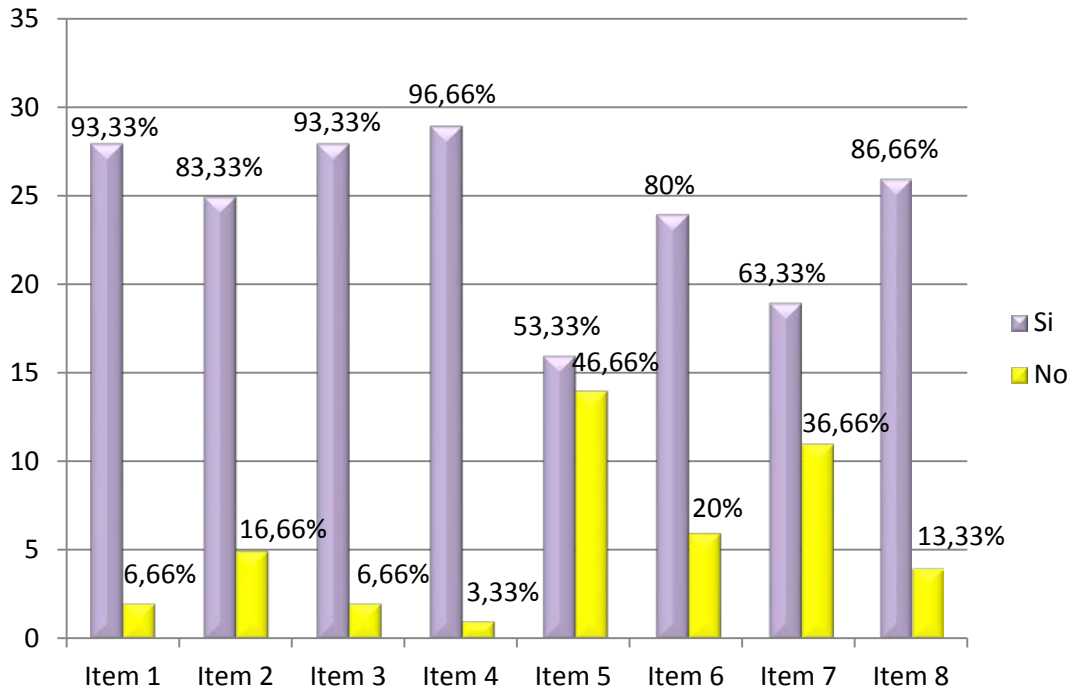
Confianza y compromiso	**Si**		**No**		**Total**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
1.-Asume la responsabilidad cuando deja de hacer las acciones del cuidado al adulto mayor?	28	93,33	02	6,66	30	100
2.-Se ubica en la situación del adulto mayor?	25	83,33	05	16,66	30	100
3.-Respeta los derechos del adulto mayor?	28	93,33	02	6,66	30	100
4.-Le cumple las ordenes según las indicaciones?	29	96,66	01	3,33	30	100
5.-Responde cada llamada del adulto mayor?	16	53,33	14	46,66	30	100
6.-Muestra disposición de atender al llamado del adulto mayor?	24	80	06	20	30	100
7.-Da respuesta oportuna a los problemas del adulto mayor?	19	63,33	11	36,66	30	100
8.-Jerarquiza las actividades según estado del adulto mayor?	26	86,66	04	13,33	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

Se puede observar en el cuadro 2, en el ítems 1, Asume la responsabilidad cuando deja de hacer las acciones del cuidado al adulto mayor. El 93,33% respondió que sí; en el ítems 2; Se ubica en la situación del adulto mayor 83,33% respondió que si también; para el ítems 3 si Respeta los derechos del adulto mayor. El 93,33% si los respeta; en el ítems 4.-Le cumple las ordenes según las indicaciones 96,66% si los cumple; en el ítems 5.-Responde cada llamada del adulto mayor?. 53,33% si responde; en el ítems 6.-Muestra disposición de atender al llamado del adulto mayor? 80% si muestra disposición; en el ítems 7.-Da respuesta oportuna a los problemas del adulto mayor, 63,33% responde que sí y en el ítems 8.-Jerarquiza las actividades según estado del adulto mayor el 86,66% lo jerarquiza. Esto puede deberse a lo planteado por: Laurence y Leddy Peper la confianza es una hipótesis sobre la que **conducta** futura del otro, donde las opiniones del adulto mayor en cuanto a su seguridad que tiene en sí mismo de recuperar su salud, por otro lado Leddy Peper

plantea que la **el compromiso** son acciones realizadas por la enfermera (o) deben demostrar el interés por el cuidado proporcionado al adulto mayor.

Gráfico 2. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Distintivo Humano**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.



Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

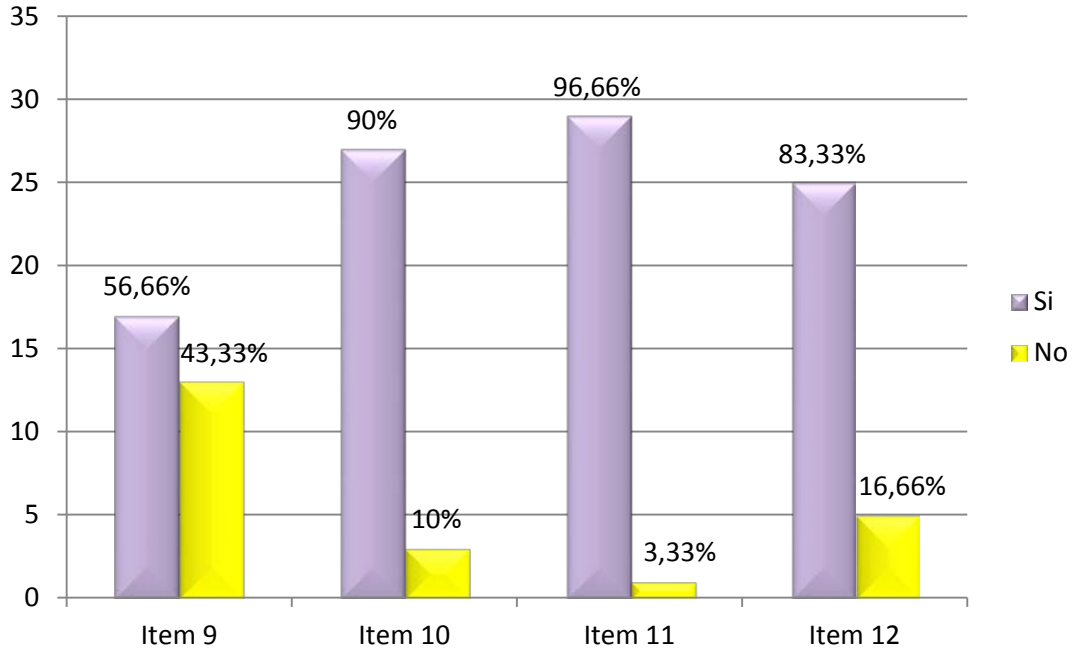
Cuadro 3. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Imperativo Moral**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.

Responsabilidad y solidaridad	**Si**		**No**		**Total**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
9.-Es puntual en el cumplimiento de las intervenciones de enfermería al adulto mayor?	17	56,66	13	43,33	30	100
10.-Cumple con exactitud las ordenes establecidas al adulto mayor?	27	90	03	10	30	100
11.-Muestra actitud de apoyo al adulto mayor?.	29	96,66	01	3,33	30	100
12.-Es comprensiva ante la situación del adulto mayor?	25	83,33	05	16,66	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

Se puede observar en el cuadro 3, en el ítems 9.- Es puntual en el cumplimiento de las intervenciones de enfermería al adulto mayor? Respondieron las enfermeras en un 56,66 % que sí; en el ítems 10.- Cumple con exactitud las ordenes establecidas 90 % que sí; en el ítems 11.- Muestra actitud de apoyo al adulto mayor? 96,66% que sí y en el ítems 12.- Es comprensiva ante la situación del adulto mayor? 83,33 % que si son comprensivas. Esto puede deberse a lo planteado por: Kozier y Aldana quienes plantean que **la responsabilidad** es la capacidad de responder a alguien por algo que hemos realizado por otro lado Aldana plantea que la solidaridad es la conducta, de actuar de los seres humanos.

Gráfico 3. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Imperativo Moral**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.



Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

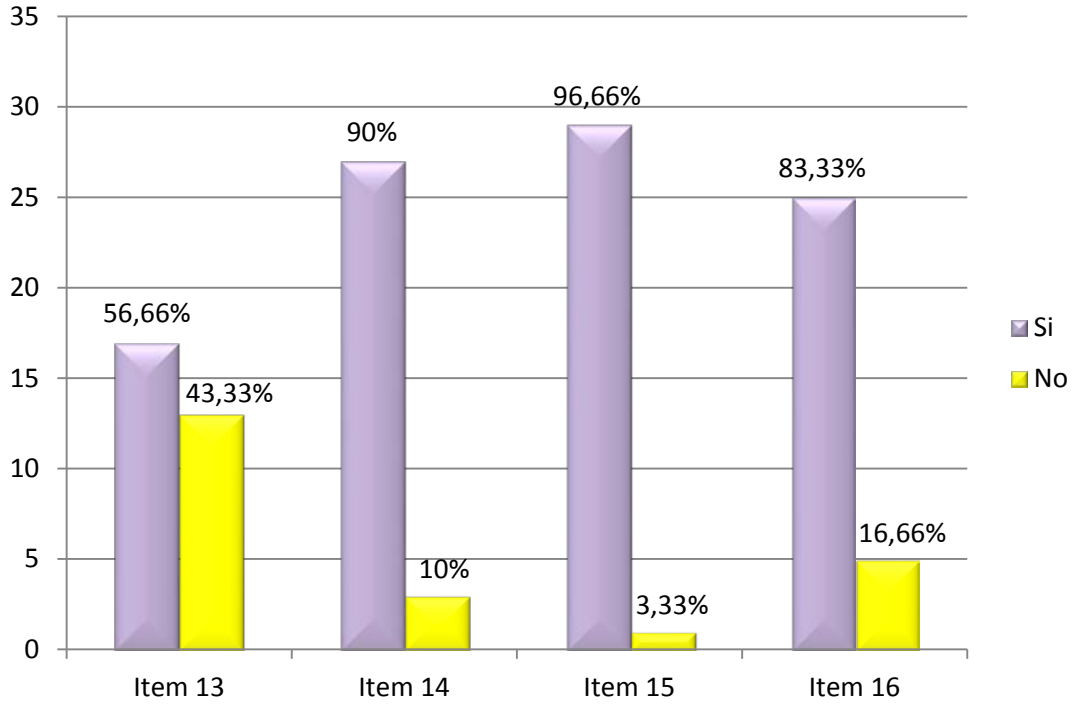
Cuadro 4. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Afecto**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.

Sentimientos positivos y negativos	**Si**		**No**		**Total**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
13.- Muestra preocupación por el estado del adulto mayor?	17	56,66	13	43,33	30	100
14.- Se interesa por las necesidades e inquietudes del adulto mayor?	27	90	03	10	30	100
15.- Evita situaciones de riesgo al adulto mayor?	29	96,66	01	3,33	30	100
16.- Utiliza medidas de seguridad al adulto mayor en casos requeridos?	25	83,33	05	16,66	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

Se puede observar en el cuadro 4, en el ítems 13.- Muestra preocupación por el estado del adulto mayor. El 83,33% si muestra preocupación; en el ítems 14.- Se interesa por las necesidades e inquietudes del adulto mayor?. 76,66% que si; en el ítems 15.- Evita situaciones de riesgo al adulto mayor?. 100% responde que si y en el ítems 16.- Utiliza medidas de seguridad del adulto mayor en casos requeridos?. 90% que si las utiliza. Esto puede deberse a lo planteado por Colliere quien plantea que los **sentimientos** son motivaciones, aspiraciones e intereses que se expresan en forma de afecto y actúan a manera de fuerza para movilizar las capacidades humanas.

Gráfico 4. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Afecto**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.



Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

Cuadro 5. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Relación Interpersonal**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.

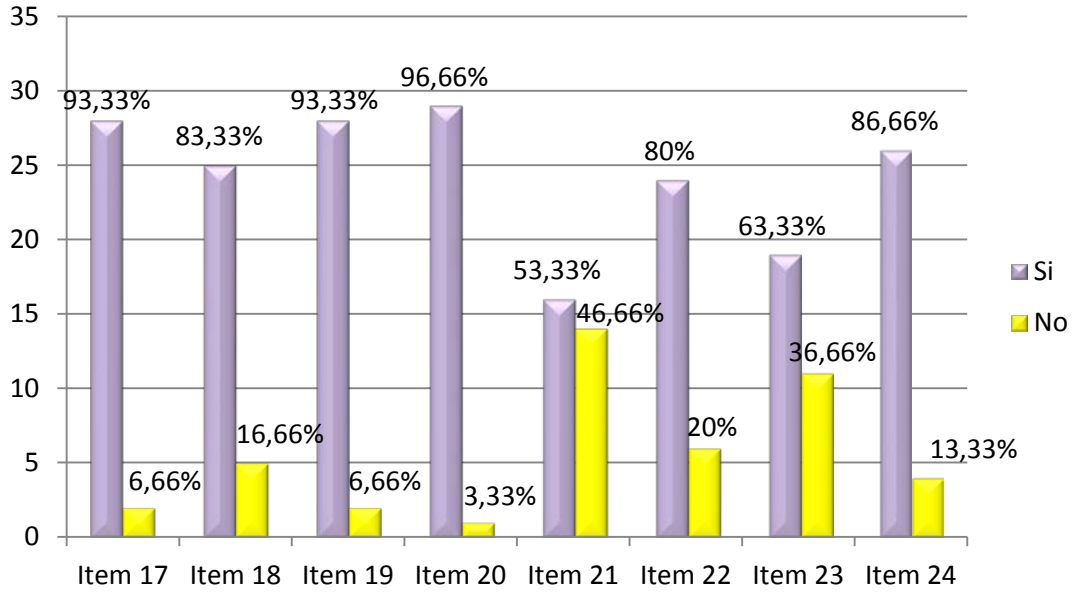
Comunicación	**Si**		**No**		**Total**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
17.-Se autopresenta con el adulto mayor?	28	93,33	02	6,66	30	100
18.-Llama al adulto mayor por su nombre?	25	83,33	05	16,66	30	100
19.-Saluda al adulto mayor?	28	93,33	02	6,66	30	100
20.-Recibe a cada adulto mayor al recibir el turno?	29	96,66	01	3,33	30	100
21.-Entrega cada adulto mayor al entregar el turno?	16	53,33	14	46,66	30	100
22.-Solicita información sobre el estado de salud del adulto mayor?	24	80	06	20	30	100
23.-Valora diariamente el estado de salud del adulto mayor?	19	63,33	11	36,66	30	100
24.-Orienta al adulto mayor según su estado de salud?	26	86,66	04	13,33	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

.

Se puede observar en el cuadro 5, en el ítems 17.-Se autopresenta con el adulto mayor?. 70% no se presenta; en el ítems 18.-Llama al adulto mayor por su nombre? 80% que si lo llama; en el ítems 19.-Saluda al adulto mayor?. 80% responde que si; en el ítems 20.-Recibe a cada adulto mayor al recibir el turno?. 100% lo recibe; en el ítems 21.-Entrega cada adulto mayor al entregar el turno?. 100% lo entrega; en el ítems 22.-Solicita información sobre el estado de salud del adulto mayor?. 96,66% responde que si; en el ítems 23.-Valora diariamente el estado de salud del adulto mayor? 86,66% lo valora, y en el ítems 24.-Orienta al adulto mayor según su estado de salud? 93,33% que si lo orienta. Esto puede deberse a lo planteado por: Berselan (2007) plantea que **la comunicación** es el acto de transmitir información, ideas, emociones, habilidades por el medio del uso de símbolos, palabras valores y sentimientos.

Gráfico 5. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidado como Relación Interpersonal**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017



Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

Cuadro 6. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidar como Intervención de Enfermería**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.

Técnica y Procedimiento	**Si**		**No**		**Total**	
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
25.-Proporciona baño al adulto mayor que lo requiera?	19	63,33	11	36,66	30	100
26.-Cumple tratamiento a los adultos mayores asignados?	29	96,66	01	3,33	30	100
27.-Vigila el estado diario de venoclisis del adulto mayor?	23	76,66	07	23,66	30	100
28.-Realiza cambio de posición indicada al adulto mayor?	28	93,33	02	6,66	30	100
29.-Realiza cura a los adultos mayores que le asignan?	30	100	00	00	30	100
30.-Elabora plan de cuidado diario a los adultos mayores	26	86,66	04	12,33	30	100
31.-Realiza la evaluación de enfermería que le corresponde?	24	80	06	20	30	100
32.-Realiza el ingreso al adulto mayor a la unidad?	29	96,66	01	3,33	30	100
33.-Registra líquidos ingeridos y eliminados?	29	96,66	01	3,33	30	100
34.-Controla constantes vitales al adulto mayor?	27	90	03	10	30	100
35.-Arregla la unidad del adulto mayor según necesidad?	22	73,33	08	26,66	30	100
36.-Registra correctamente el tratamiento aplicado al adulto mayor?	30	100	00	00	30	100

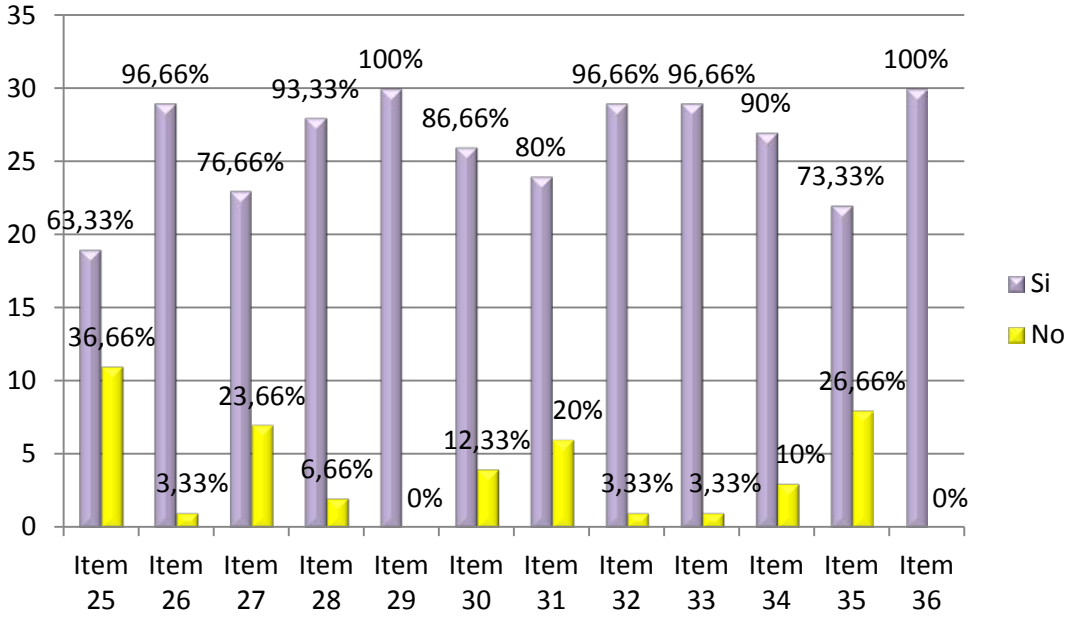
Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

.

Se puede observar en el cuadro 6, en el ítems 25.-Proporciona baño al adulto mayor que lo requiera? 63,33% que si lo proporciona; en el ítems 26.-Cumple tratamiento a los adultos mayores asignados? 96,66% Si los cumple; en el ítems 27.-Vigila el estado diario de la venoclisis del adulto mayor? 76,66% Responde que si; en el ítems 28.-Realiza cambio de posición indicada al adulto mayor? 93,33% Si lo realiza; en el ítems 29.-Realiza cura a los adultos mayores que le asignan? 100%

Realiza las curas; en el ítems 30.-Elabora plan de cuidado diario a los adultos mayores? 86,66% que si; en el ítems 31.-Realiza la evaluación de enfermería que le corresponde? 80% responde que si; en el ítems 32.-Realiza el ingreso al adulto mayor a la unidad? 96,66% si lo realiza; en el ítems 33.-Registra líquidos ingeridos y eliminados? 93,33% responde que si; en el ítems 34.-Controla constantes vitales al adulto mayor? 90% Si controla; en el ítems 35.-Arregla la unidad del adulto mayor según necesidad? 73,33% Si arregla la unidad y en el ítems 36.-Registra correctamente el tratamiento aplicado al adulto mayor? 100% Si registra. Esto puede deberse a lo planteado por: Tamayo y Gutiérrez (1994) quienes plantean que las **técnicas y procedimientos** son un conjunto de aspectos de la enfermera (o) el cual les permite aplicar los cuidados a través de los conocimientos y a su vez se componen de la preocupación, amor, ánimo y el buen trato.

Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras según el Factor: **Cuidar como Intervención de Enfermería**. Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño". Diciembre 2017.



Fuente: Instrumento Aplicado (Carvajal, 2017).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones generadas en esta investigación cuyo objetivo general fue evaluar las características del cuidado proporcionado por la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal, hospitalizado en el Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" fundamentado en la Teoría de Morse.

Conclusiones:

1. Las enfermeras (o) objeto de estudio el 47% tienen más de 40 años de edad, un 20% entre 20 y 24 años, 20% entre 25 y 34 años de edad, un 33,33% .
2. En cuanto al sexo los elementos muéstrales pertenecen al 80% género femenino, 20% son masculino.
3. En relación al grado de instrucción el 23,33% son Licenciados, 16,66% son TSE, el 23,33% ha cursado maestría, y la especialidad 36,66% lo cual indica que el 59% ha cursado estudios de postgrado.
4. De acuerdo al cargo que ocupan las enfermeras, se observa que el mayor porcentaje de las mismas tienen categoría de Enfermera II (83,33%) cargo que de acuerdo al Manual de Cargos deben ser ocupados por las Enfermeras II.
5. En relación al turno de trabajo se evidencia una distribución equitativa en los turnos de trabajo.
6. Relacionado a los años de servicio el mayor grupo estuvo representado por las enfermeras con 16 años y más de servicio.
7. De acuerdo a los resultados obtenidos según el factor cuidado como distintivo humano se evidencio que la enfermera cumple las ordenes según las indicaciones médicas, representado en un 96,66%
8. De acuerdo a los resultados obtenidos según el factor cuidado como imperativo moral se evidencio el nivel de responsabilidad de la enfermera en el

cumplimiento de sus deberes con el adulto mayor reflejado en un 56,66%, la exactitud en el cumplimiento de las indicaciones médicas en un 90%.

9. Así también en cuanto al apoyo al adulto mayor, brindado por la enfermera en solidaridad a su condición, un 96% y la comprensión en un 83% confirma el significado del cuidado como un imperativo moral.
10. Las respuestas presentadas por las enfermeras en relación al cuidado como afecto evidencia los sentimientos positivos 96% demostrados por la enfermera ante las situaciones de riesgo en el adulto mayor.
11. Las respuestas presentadas por las enfermeras en relación al cuidado como afecto evidencia que las enfermeras se interesan por las necesidades, inquietudes del adulto mayor en un 90%
12. Las respuestas presentadas por las enfermeras en relación al cuidado como relación interpersonal evidencia que las enfermeras se preocupan por recibir cada turno de trabajo demostrando su afecto al brindarle el saludo respectivo., reflejado en un 96,66%
13. De acuerdo a los resultados obtenidos según el factor cuidado como intervención de enfermería referido a procedimientos y técnicas del cuidado, los resultados que se presentan confirman la responsabilidad asumida por la enfermera al brindar los cuidados requeridos por el enfermo oncológico en fase terminal representado en un 96,66% y de acuerdo a lo planteado por Tomy y Gutiérrez quienes afirman que el cuidado demanda de la enfermera conocimientos, preocupación, y ánimos para su efectividad.
14. De acuerdo a las características del cuidado según la Teoría de Morse los resultados evidenciaron que al brindar los cuidados al adulto mayor con enfermedad terminal basada en la perspectiva epistemológica del teorizante, se concluye que los humanos son seres cuidadores y que el cuidado es un distintivo universal y vital para la supervivencia humana.

Recomendaciones:

1. Ofrecer los resultados del estudio a las autoridades de enfermería del Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño", a fin de que se programen entrenamientos sobre el cuidado de enfermería (o) a los adultos mayores enfermos, para ser dictados a las enfermeras en aquellas unidades donde ingresen pacientes que están dentro de ese grupo etario.
2. Sugerir a los Administradores de enfermería que tomen en cuenta el número de adultos mayores que ingresen en las unidades a fin de asignar mayor número de enfermeras (o) dadas las condiciones de dependencia del cuidado de enfermería, que este tipo de pacientes tiene por sus discapacidades funcionales debido al proceso de envejecimiento.
3. Hacer del conocimiento de las enfermeras (o) que trabajan en las Áreas A y B del Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño", los resultados de la investigación, a fin de que le den prioridad a la Higiene personal y Ejercicios en cama que requiere el Adulto Mayor, y así evitar complicaciones que la inmovilización le produce.
4. Presentar los resultados de la investigación en eventos científicos locales, nacionales o internacionales, en vista de la importancia de los resultados para mejorar el cuidado de enfermería (o) del adulto mayor.
5. Replicar el presente estudio en otras organizaciones de salud con una muestra mayor, a fin de examinar si los resultados son coincidentes o varían en otros escenarios y con un mayor número de pacientes.
6. Ofrecer los resultados de la investigación a los profesores y estudiantes de pre y post grado del Área de Gerontología, con el objeto de que el mismo sea utilizado como material de apoyo en las investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

Abad, M. (2007). *Relación enfermera-paciente. El apoyo*. Recuperado de https://www.revenfermeria.sld.cu

Abad, M., Llor, B., García, M. y Nieto, J. (2008). *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud*. España: Editorial McGraw Hill Interamericana.

Acosta, A., Mendoza, A., Morales, K. & Quiñones, A. (2013). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una institución pública de III Nivel*. Trabajo Especial de Grado. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Cartagena, Colombia.

Aldana, A. y Cols (2005). *Administración por calidad*. Colombia: Editorial Alfa Omega.

Arias, E. (2009). *Teorías de enfermería*. Recuperado de https://www.scielo.org.co

Bermejo, M. (2008). *El cuidado de enfermería*. Recuperado de http://www.scielo.org.co.

Berselan (2007). *Teaching physics innovatively*. Budapest: Editorial Manager.

Bettinelli, L. (2006). *A solidariedade no cuidado dimensao*. Florianopolis, Brasil: Editorial USFSC-PEN.

Carkhuff, R. (2009). *Programa de entrenamiento de Empatía. Relaciones Humanas*. Recuperado de http://www.ulpgc.es.

Castro, M. (2004). *Elaboración del marco teórico*. Recuperado de https://www.unsj.edu.ar

Castro, M. y Zabala, M. (2000). *Cuidado de la enfermera (o) hacia el adulto mayor enfermo*. Enfermería 21. Recuperado en www.enfermeria21.com

Código Deontológico del Profesional de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008). Recuperado en https://licdojesusurbina.files.wordpress.com/2018/05/codigo-deontologico.pdf

Colliere, M. (2000). *Cuidar el primer arte de la vida*. Paris: Editorial Inter Ediciones. Reedición Masson 2000-2004.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial 5.453 del 24/03/2000. Caracas, Venezuela: Ed. Juan Garay. Corporación AGR, S.C.

Dance, F. (1973). *Teoría de la comunicación humana*. American Journalism. Volumen 1. Recuperado en www.ene-enfermeria.org

Díaz, L. y Escobar, D. (2016). *Percepción sobre el cuidado humano que tienen las enfermeras de cuidado directo de un hospital público de la región central*. Trabajo Especial de Grado. Maestría en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Divincenti, M. (2001). *Administración de los servicios de enfermería*. (2da ed.). México: Editorial Limusa

Duarte, A., y Escobar, D., (2016). *Intervención del gerente medio de enfermería y la satisfacción de las enfermeras (o) de cuidado directo. Hospital Público de Valencia. Carabobo*. **Revista Portales Médicos**. Recuperado en https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adulto-mayor//

Fernández, V. (1999). *Cuidado de Enfermería del Adulto Mayor Enfermo*. Tesis de Grado no Publicada. Maestría en Gerontología y Geriatría. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Fernández, V. (1999). *Cuidado humano del adulto mayor Enfermo y su Satisfacción con el cuidado*. Tesis de Grado no Publicada. Maestría en Gerontología y Geriatría. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Fernández, V. y Rondón, R. (2009). *Ecología. Bioética, dignidad humana y derechos del adulto mayor*. **Revista Electrónica del Portales Médicos**. Recuperado en https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/bioetica-dignidad-humana -y-derechos-del-adulto-mayor.html

Fernández, V., Konyarines, Y., y Mendoza, E. (2007). *Protocolo de Cuidado de la Enfermera o Enfermero al Adulto Mayor con Enfermedad Terminal en el Servicio A del Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño"*. Trabajo de Investigación. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Fernández, V., Rondón, N. y Ortega, N. (2009). *Cuidado Humano*. **Revista Electrónica del Portales Médicos**. Volumen 4. Recuperado en https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/cuidado-humano.html

Fidias, G. (2006). *El proyecto de investigación*. (5ta ed). México: Editorial Episteme

Freud (2009). *Transferencia y Empatía*. Recuperado de https://www.scielo.edu.uy.

Gadamer (1985). *El arte de cuidar. Atender, dialogar y responder*. Recuperado en https://www.books.google.co.ve

Galicia, I, y Zambrano, M. (2000). *Filosofía y poesía*. México: Editorial Fondo de cultura.

Galicia, I. y Zambrano, M. (2003). *Proceso y práctica en el cuidado*. Recuperado en https://www.books.google.co.ve/enfermeria.htm

Galicia, I. y Zambrano, M. (2005). *Determinar la relación entre la característica del cuidado por la enfermera y la satisfacción del adulto mayor con enfermedad terminal. Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño. Valencia, Carabobo*. Recuperado en https://www.repositoriodigital.ipn.mx

García, J. (1995). *Solidaridad*. Recuperado en https://www.aniorte-nic.net/prog.asignt-teor.htm

García, J. (2005). *Teoría en investigación de enfermería*. Recuperado en https://www.revistaenfermeria21.com

García, J. (2009). *Solidaridad y Comunicación*. Recuperado en https://www.ebook.com.es

Gómez, M. y Martin, M. (2005). *Cambios en el contexto del cuidado*. Recuperado en https://www.scielo.org.br

Gómez, O. y et al (2007). *Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: Caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional*. Recuperado en www.asanec.es

González, M., Ibarra, F. y Espinoza, L. (2005). *Característica del cuidado proporcionado por la enfermera (o). Hospital Geriátrico Guillermo Almenara. Cuba.* Recuperado en https://www.scielo.isciii.es.scielo.php?.script

Gutiérrez, G. (2002). *Características del personal de enfermería*. Recuperado en www.revistaenfermeria21.com

Hammond, E. y Cols (2010). *Involving Families In* Care: Care Nurse. New York: Editorial Linux. Tomo 2.

Heidegger, M. (1970). *Holderlin y la Esencia*. Barcelona: Editorial Antrophos.

Hernández y otros (2008). *El significado del cuidado en la perspectiva del adulto mayor hospitalizado. Ciencia de la enfermería*. Recuperado en www.es.slideshare.net

Hernández, D. y Olivo, C. (2000). *Calidad de atención brindada por enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", en Caracas, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Departamento Libertador Caracas*. Tesis de Grado no Publicada. Maestría en Gerontología y Geriatría. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Hernández, S. y Sánchez, J. (2005) *La afectividad colectiva*. México: Editorial Taurus.

Huapaya, M. y Vílchez, L. (1996). *Expectativa del adulto mayor en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del egreso en el Servicio de Cirugía del Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"*. Tesis de Grado no Publicada. Maestría en Gerontología y Geriatría. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Kozier, B. (1983). *Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y práctica*. (5ª ed.). España: Editorial Mc-Graw Hill Interamericana.

Kozier, B. (2006). *Fundamentos enfermería. Procesos y prácticas*. **Enfermería Clínica**. Editorial Mc-Graw Hill interamericana. Vol. 2. España.

Kozier, B. (2008). *Practica histórica y contemporánea de la enfermería*. (3ª ed.). México: Editorial Mc-Graw Hill Interamericana.

Kozier, B. y et al (1995). *Conceptos y Artículo en la Práctica del Cuidado de la Enfermera o Enfermero en Adulto Mayor con Enfermedad Terminal*. (3ª ed.). México: Editorial Interamericana Mc Graw Hill.

Larouse (2010). *Sentimiento y afecto*. Recuperado de https://www.scielo.ed.uy

Leddy, S. y Pepper, S. (1990). *Bases Conceptuales de Enfermería*. Washington: Editorial Organización Panamericana de Salud.

Leddy, S. y Pepper, S. (2007). *Bases conceptuales de la enfermera profesional*. New York: Editorial Organización Panamericana de la Salud.

Ley de Ejercicio del Profesional de Venezuela (2005). Caracas, Venezuela.

Marriner, A. (1999). *Modelos y Teóricos en Enfermería*. (3ª ed.). España: Mosby Doyman Libros.

Marriner, A. (2003). *Modelos y teorías en enfermería*. (5ª ed.). Madrid: Editorial Mosby.

Marriner, A. (2005). *Cuidado del adulto mayor*. Recuperado en https://www.scielo,.isciii.es.scielo.php?_arttev.pid

Martínez, M. y Guerra, H. (1997). *El paradigma emergente*. (2ª ed.). México: Editorial Trillas.

Maslow, A. (1991). *Comunicación y Relación en Enfermería*. México: Editorial El Manual Moderno.

Mayeroff (2006). *Cuidado de relación interpersonal que proporciona la enfermera*. Recuperado de https://www.bdigital.unal.edu.com

Mayeroff, M. (1971). *Arte de Servir*. Brasil: Editorial Record Cristiana Carvalo.

Mayeroff, M. (1999). *Ética del cuidado humano*. Vol. 24. Santo Domingo.

Morse, J. (1990). *Conceptos de cuidar y cuidar como concepto*. **Revista Advances in Nursing Science**. 13 (1): 1-4. Editorial JM. EEUU.

Morse, J. (2007). *La percepción del cuidado en profesionales de enfermería*. Bogotá: Editorial Javeriana.Volumen 3. Pág. 15-28.

Morse, J. (2008). *Cuidado humanizado*. **Revista educación en valores**. Editada por la Universidad de Carabobo. Vol. 1. Valencia-Venezuela.

Nieto (2006). *Protocolo de enfermería*. Recuperado de https://www.calameo.com.

O'Brien, A. (2000). *Comunicación y relación en enfermería*. México: El Manual Moderno.

O'Brien, A. (2002). *The therapeutic relationship*: Historical development and contemporary significance. Estados Unidos: Editorial Ediciones Científicas y Técnicas.

Orem, D. (2002). *Modelos de Orem: Concepto de enfermería en la práctica*. Estados Unidos: Editorial Ediciones Científicas y Técnicas.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). *Envejecimiento: Adulto mayor*. Recuperado en https://www.who.ins/topics/ageng/es/

Pinto, N. y Zambrano, A. (2000). *Característica de la Enfermera o Enfermero al Proporcionar el Cuidado al Adulto Mayor Enfermo*. Tesis de Grado no Publicada. Maestría en Gerontología y Geriatría. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Poblete, M. (1999). *El aprendizaje basado en competencias: una propuesta para la evaluación*. Bilbao: Editorial Mensajero.

Prince (1986). *Humanización del cuidado en enfermería*. Recuperado de https://www.eci.edu.co

Ramos, G. (2004). *Cuidado del adulto mayor en fase terminal*. Recuperado de https://www.larescvalenciana.org.

Ray, M. (2006). *Modelos y teorías de enfermería*. España: Editorial El sevier.

Rosales, S. y Reyes, E. (2001). *Fundamento de la Enfermera o el Enfermero al Proporcionar el Cuidado al Adulto Mayor con Enfermedad Terminal*. **Revista Salus**. Facultad de Ciencias de Salud Universidad de Carabobo Abril 2006. Recuperado en www.revisalud.org/es.html

Salas (2006). *El cuidado de relación interpersonal. Teoría del cuidado humano*. Recuperado dehttps://www.bdigital.unal.edu.co

Staab (2008). *Modelos y teorías de enfermería*. España: Editorial El sevier.

Tamayo (2006). *Características del cuidado*. Recuperado en www.revistaenfermeria.elsaber.sld.mx

Tamayo y Gutiérrez (1994). *Posicionamiento de enfermería. Sustentabilidad y proyección*. Recuperado en https://www.e-book.com

Trestini, G. (2009). *Constructores éticos del cuidar. Enfermería intensiva*. Recuperado en www.ulpgc.es

Watson, J. (2000). *Nursing human science and human care: a theory of nursing*. New York: Editorial Natural League.

Watson, J. (2006). *Teoría del cuidado humano*. Recuperado en www.bdigital.ulpgc.es/cuidadohumano/.html

ANEXOS

ANEXO “A”

ANALISIS DE CONFIABILIDAD
CUESTIONARIO

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL FUNDAMENTADA EN LA TEORIA DE MORSE

Lcda: Marlene Carvajal
Febrero 2016

1.-Descripción del instrumento: el instrumento es un cuestionario conformado por 36 ítems tipo Dicotómico.

2.-Prueba de confiabilidad aplicada: Alfa de Cronbach (alfa), la cual tiene la siguiente formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1}\right]\frac{\sum_{i=1}^{k} S_i^2}{S_t^2}\Bigg],$$

Es decir: Alfa= (n/n-1)*(1-(suma de la varianza de los ítems/ varianza del test))

Dónde: S^2 es la varianza del ítem

S^2t es la varianza de los valores totales observados

K es el número (n) de preguntas o ítems

Entonces:

1.- Alfa (α)= $[36/(36-1)] * [1- 4{,}87/15{,}378]$

2.-Alfa (α)= [36/35]*[1− 0,316]

3.-Alfa (α)= [1,029]*[0,684]

4.-Alfa (α)= 0.704

Conclusión: como se visualiza, al sustituir los valores en la formula se obtiene que la confiabilidad es de 0,704 es **Aceptable** y puede por lo tanto utilizar el instrumento para recolectar la información en los sujetos de estudio

Ing° Eiro A. Medina
CI 15.227.394
Analista base de datos

Ver anexo

Varianza de los items observados

	N	Varianza
VAR00001	10	,178
VAR00002	10	,178
VAR00003	10	,100
VAR00004	10	,000
VAR00005	10	,267
VAR00006	10	,233
VAR00007	10	,267
VAR00008	10	,233
VAR00009	10	,178
VAR00010	10	,000
VAR00011	10	,100
VAR00012	10	,178
VAR00013	10	,178
VAR00014	10	,233
VAR00015	10	,000
VAR00016	10	,100
VAR00017	10	,267
VAR00018	10	,178
VAR00019	10	,100
VAR00020	10	,000
VAR00021	10	,000
VAR00022	10	,100
VAR00023	10	,178
VAR00024	10	,000
VAR00025	10	,267
VAR00026	10	,000
VAR00027	10	,178
VAR00028	10	,100
VAR00029	10	,000
VAR00030	10	,267
VAR00031	10	,267
VAR00032	10	,000
VAR00033	10	,100
VAR00034	10	,178
VAR00035	10	,267
VAR00036	10	,000
N válido (según lista)	10	

Varianza de los valores

	N	Varianza
VAR00037	10	15,378

ANEXO “B”

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En virtud de realizar una investigación titulada **Características del Cuidado Proporcionado por la Enfermera (o) al Adulto mayor con Enfermedad Terminal Fundamentada en la Teoría de Morse**.

Yo,——————————————— Titular de la CI: _____
Domiciliado (a) en, _____.
En pleno uso de mis facultades metales 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. **Marlene Carvajal,** 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 tenga 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 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.

ANEXO “C”

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL FUNDAMENTADA EN LA TEORIA DE MORSE

Autora: Lcda. Marlene Carvajal

PRESENTACION

El presente es una escala de aplicación para recolectar información sobre las características del cuidado que proporcionan la enfermera(o) de cuidado directo al Adulto Mayor con Enfermedad terminal, desde la perspectiva de morse, en sus factores: El Cuidar como Condición Humana, Cuidar como afecto, cuidar como un imperativo moral, cuidar como relación interpersonal y cuidar como intervención de enfermería.

El mismo forma parte de los requisitos para optar al Título de Magister en Enfermería y tiene como objetivo: Evaluar las características del cuidado que proporciona la enfermera(o) de cuidado directo al Adulto Mayor con enfermedad terminal, desde la perspectiva del paciente, en sus factores: El Cuidar como Condición Humana, Cuidar como afecto, cuidar como un imperativo moral, cuidar como relación interpersonal y cuidar como intervención de enfermería.

Está estructurado en dos partes:

Parte I: Datos socio-demográficos.

Parte II: Características del Cuidado

INSTRUCCIONES

El instrumento consta de dos partes:

La primera parte para obtener información sobre Datos Demográficos, marque con una X su respuesta en el espacio indicado.

La segunda parte diseñada para obtener información, a través de la observación sobre el cuidado que proporciona la enfermera (o) al adulto mayor con enfermedad terminal en sus factores: *Cuidar como distintivo humano, Cuidar como imperativo moral, Cuidar como afecto, Cuidar como relación interpersonal, Cuidar como intervención*.

PARTE I

DATOS DEMOGRAFICOS

Marque con una (x) en el espacio indicado

1.-Edad_____

2.-Sexo_____

3.-Estado Civil_____

4.-Grado de instrucción
- Pregrado
  - TSU
  - Lic.
- Postgrado
  - Especialidad
  - Maestría

5.-Cargo actual_____

6.-Unidad donde labora _____

7.-Tiempo laborando en ésta institución_____años

PARTE II

VARIABLE I: CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO PROPORCIONADO POR LA ENFERMERA (O) AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD TERMINAL

Marque con una X la alternativa de su preferencia.

Factor 1. Cuidado como Distintivo Humano: C**onfianza y Compromiso**	ITEMS	
La Enfermera (o) cuando proporciona el cuidado:	SI	NO
01.Dispone de una *actitud agradable* al realizar el cuidado al Adulto Mayor		
02.Se *ubica* en la situación del Adulto Mayor		
03.*Respeta* los derechos del Adulto Mayor		
04.Utiliza *medidas de seguridad* del Adulto Mayor en casos requeridos		
05.Le *cumple las órdenes*, según indicaciones al Adulto Mayor		
06. *Responde* cada llamada del Adulto Mayor		
07.Muestra *disposición de atender* al llamado del Adulto Mayor		
08.Da *respuesta oportuna* a los problemas del Adulto Mayor		
09.*Jerarquiza las actividades* según estado del Adulto Mayor		
Factor 2. Cuidar como Imperativo Moral: **Responsabilidad y Solidaridad**		
La Enfermera (o) cuando proporciona el cuidado:	SI	NO
10.Es *puntual* en el cumplimiento de las intervenciones de enfermería al Adulto Mayor		
11.Cumple con *exactitud* las ordenes establecidas al Adulto Mayor		
12.*Gestiona estrategias* para realizar los cuidados al Adulto Mayor		
13.Muestra actitud de *apoyo* al Adulto Mayor		
14.Es *comprensiva* ante situación del Adulto Mayor		

Factor 3 Cuidar como Afecto: **Expresión de Sentimiento Sentimientos Positivos y Negativos**		
La Enfermera (o) de cuidado directo cuando proporciona el cuidado:	SI	NO
15.Muestra *preocupación* por el estado del Adulto Mayor		
16.Se *interesa* por las necesidades e inquietudes del Adulto Mayor		
17.Evita *situaciones de riesgos* al Adulto Mayor		
Factor 4. Cuidar como Relación Interpersonal: **Comunicación**		
La enfermera cuando proporciona el cuidado:	SI	NO
18.Se *autopresenta* con el Adulto Mayor		
19.*Llama* al Adulto Mayor por su nombre		
20.*Orienta* al Adulto Mayor según su estado de salud		
21.*Saluda* al Adulto Mayor		
22.*Recibe* cada Adulto Mayor al recibir el turno de trabajo		
23.*Entrega* cada Adulto Mayor al recibir el turno de trabajo		
24.*Solicita información* sobre el estado de salud del Adulto Mayor.		
25.*Valora diariamente* el estado de salud del Adulto Mayor		
Factor 5. Cuidar como Intervención de Enfermería: **Técnica y Procedimiento**		
La enfermera (o) de cuidado directo:	SI	NO
26.Proporciona *baño* al Adulto Mayor que lo requiera		
27.Cumple el *tratamiento* a los Adultos Mayores asignados		
28.Vigila el estado diario de *venoclisis* del Adulto Mayor		
29.Realiza *cambio de posición* indicada al Adulto Mayor		
30.Realiza *cura* a los Adultos Mayores que le asignan		

31.Elabora *plan de cuidado* diario a los Adultos Mayores asignados		
32.Realiza la *evaluación de enfermería* que le corresponde al Adulto Mayor		
33.Realiza el *ingreso* del Adulto Mayor a la unidad		
34.*Registra líquidos ingeridos y eliminado* del Adulto Mayor		
35.*Controla constantes vitales* al Adulto Mayor		
36.*Registra correctamente el tratamiento aplicado* al Adulto Mayor		
37.*Arregla la unidad* del adulto mayor según su necesidad		

	Redacción			Pertinencia		
N. de Items	**Clara**	**Confusa**	**Tendenciosa**	**Alta**	**Media**	**Baja**
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

Observaciones:_____

Datos del Validador:

Nombre y Apellido:_____

Cédula de Identidad:_____

Título de Pregrado:_____

Veredicto del Validador:

Válido definitivo: (__) Válido con Observaciones (__) Inválido (__)

Firma:_____