



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR INTERNADO Y  
CALIDAD DE CUIDADO EN ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL  
DOS DE MAYO”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los  
servicios de salud**

Presentado por:

**Aurelia Barboza Crespo**

**Edith Nauba Solis Uribe**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:

Silvana Rosario Campos Martinez

Código Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

**ASESOR:**

Dra. CAMPOS MARTÍNEZ, SILVANA ROSARIO

**MIEMBROS DE JURADO:**

Dr. Hernando Martin Campos Martínez

PRESIDENTE

Dr. Willian Esteban Chu Estrada

SECRETARIA (O)

Dr. Lorenzo Edmundo Gonzales Zavaleta

MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi amor esta tesis a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado, a mi esposo por su apoyo y comprensión, a mis hijos porque fueron mi motor y motivo para lograr culminar mi carrera profesional, a mis hermanas, mis tías y primos por darme ánimos y fuerzas para obtener mis logros.

Edith Nauba Solis Uribe

Dedico esta tesis a mi hermana, mis hijos y esposo por haberme apoyado en todas mis labores de estudio y también a toda mi familia porque muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Su ayuda ha sido fundamental, han estado conmigo incluso en los momentos más difíciles. Este proyecto no fue fácil, pero ustedes estuvieron motivándome y ayudándome hasta donde sus alcances lo permitieron.

Aurelia Barboza Crespo

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por habernos permitido culminar nuestra carrera de enfermería satisfactoriamente.

Agradezco también a mis profesores por habernos brindado su capacidad de conocimiento y guiarnos durante todo este proceso de aprendizaje.

Finalmente agradecemos a todos nuestros familiares por la paciencia y el apoyo condicional que nos han brindado durante todo el tiempo de estudios.

## RESUMEN

La investigación se titula “Percepción del Adulto Mayor internado y Calidad de Cuidado en Enfermería en el Hospital Dos de Mayo” y se planteó como objetivo determinar la relación entre la variable percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería del hospital objeto de estudio.

La investigación es de carácter cuantitativa, básica, correlacional, descriptivo y de diseño no experimental, transeccional. La población fue de 30 pacientes y el muestreo por conveniencia de 30 pacientes del hospital en cuestión

Como conclusión principal se obtuvo una relación directa y significativa entre la variable percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería del hospital objeto de estudio.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción del adulto mayor, calidad de cuidado de enfermería, dimensión biológica, dimensión psicológica, dimensión sociocultural.

## **ABSTRACT**

The research is titled "Perception of the hospitalized elderly adult and Quality of Nursing Care at Hospital Dos de Mayo" and the objective was to determine the relationship between the variable perception of the hospitalized elderly adult and the quality of nursing care in the hospital object of study.

The research is quantitative, basic, correlational, descriptive and of a non-experimental, transectional design. The population consisted of 30 patients and the convenience sampling of 30 patients from the hospital in question

As a main conclusion, a direct and significant relationship was obtained between the variable perception of the hospitalized elderly adult and the quality of nursing care in the hospital under study.

Keywords: Perception of the elderly, quality of nursing care, biological dimension, psychological dimension, sociocultural dimension.

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
PALABRAS CLAVES.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
2.1. Descripción del problema .....	11
2.2. Pregunta de investigación general.....	11
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	11
2.4. Justificación e importancia.....	12
2.5. Objetivo general.....	13
2.6. Objetivos específicos .....	13
2.7. Alcances y limitaciones.....	13
III. MARCO TEÓRICO.....	14
3.1. Antecedentes.....	14
3.2. Bases teóricas .....	18
3.3. Marco conceptual .....	20
IV. METODOLOGÍA.....	21
4.1. Tipo y nivel de investigación .....	21
4.2. Diseño de investigación .....	21
4.3. Población-Muestra.....	21

4.4. Hipótesis general y específicas .....	21
4.5. Identificación de las variables .....	22
4.6. Operacionalización de variables .....	22
4.7. Recolección de datos.....	24
V. RESULTADOS .....	26
5.1. Presentación de resultados .....	26
5.2. Interpretación de resultados .....	27
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	34
6.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	34
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	44
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2. Instrumentos de investigación .....	47
Anexo 3. Ficha de validación Juicio de Expertos .....	52
Anexo 4. Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	54



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de las variables</i> .....	23
Tabla 2. <i>Estadísticos descriptivos de la variable percepción del adulto mayor</i> .....	26
Tabla 3. <i>Estadísticos descriptivos de la variable Calidad de cuidado de enfermería</i> .....	27
Tabla 4. <i>Interpretación de los valores de correlación</i> .....	27
Tabla 5. <i>Prueba de correlación de las variables de estudio</i> .....	28
Tabla 6. <i>Prueba de correlación de la hipótesis específica 1</i> .....	28
Tabla 7. <i>Prueba de correlación de la hipótesis específica 2</i> .....	29
Tabla 8. <i>Prueba de correlación de la hipótesis específica 3</i> .....	30
Tabla 9. <i>Prueba de hipótesis general</i> .....	30
Tabla 10. <i>Prueba de hipótesis específica 1</i> .....	31
Tabla 11. <i>Prueba de hipótesis específica 2</i> .....	32
Tabla 12. <i>Prueba de hipótesis específica 3</i> .....	32
Tabla 13. <i>Dimensión biológica</i> .....	34
Tabla 14. <i>Dimensión psicológica</i> .....	34
Tabla 15. <i>Dimensión sociocultural</i> .....	35
Tabla 16. <i>Dimensión accesibilidad</i> .....	35
Tabla 17. <i>Dimensión explica y facilita</i> .....	36
Tabla 18. <i>Dimensión conforta</i> .....	36

## I. INTRODUCCIÓN

Desde el siglo 19 se han producido importantes cambios sociales y demográficos en el mundo, particularmente en países ricos de Europa y América y Japón. Los cambios han afectado las condiciones de vida y de trabajo, que también alteró el estado de salud de la población. El envejecimiento de la población conlleva mejoras en las condiciones de vida y de trabajo, los efectos de la política pública, y la revolución tecnológica de la salud (medicamentos y equipos). Estos cambios y mejoras se lograron posteriormente. en países de ingresos bajos y medios, de los cuales Perú es un ejemplo (Lima, Pereira y Costa, 2018).

El estado médico informado por el paciente y el objetivo del tratamiento son medidas de comprensión del pronóstico demostraron relaciones con importantes resultados clínicos e informados por los pacientes en la población general del adulto mayor. Entre los adultos mayores, las relaciones entre estas medidas y otras (calidad de vida, síntomas, deterioro funcional) y los resultados clínicos (riesgo de hospitalización, supervivencia) siguen sin estar claros (Thompson et al., 2020)

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

En el hospital Dos de Mayo se tiene a adultos mayores internados producto de diversos tratamientos que deben recibir por la edad, es ahí donde se tiene la problemática, pues se tiene la creencia que la percepción del adulto mayor es baja a pesar de que el cuidado de calidad del personal de enfermería se consideraría bueno.

Lo antes dicho desencadena en reclamos por parte de los familiares de los pacientes internados, así como también quejas. Ello denota debido a una falta de capacitación hacia el personal por falta de tiempo y recursos.

Es por ello que se plantea la presente investigación con la finalidad de determinar la relación entre la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado del personal de enfermería del hospital de enfermería, de tal forma que de comprobarse la hipótesis de investigación se podría mejorar la calidad de cuidado del personal de enfermería a partir de una mejor percepción por parte de los adultos mayores internados.

### **2.2. Pregunta de investigación general**

¿En qué medida la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

- ¿En qué medida la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?
- ¿En qué medida la dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?
- ¿En qué medida la dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?

#### **2.4. Justificación e importancia**

El presente trabajo de investigación se justifica teóricamente, pues se incluirá las perspectivas teóricas de las variables percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería, a partir de los cuales se abarcará características y definiciones.

La investigación se justifica prácticamente, pues se busca mejorar la calidad de cuidado de enfermería del hospital en cuestión a partir de una mejor percepción del adulto mayor internado en referencia a sus dimensiones biológica, psicológica y sociocultural.

La investigación se justifica metodológicamente ya que para ambas variables de estudio se empleará la técnica de la encuesta, es así que para la variable percepción del adulto mayor internado se tendrá como referencia a Chujandana (2019), mientras que para la variable calidad de cuidado de enfermería se tendrá como referencia a Cardenas, Cobeñas y García (2017)

La investigación se considera importante, ya que de comprobarse la hipótesis de investigación beneficiará de forma directa al adulto mayor internado del hospital en cuestión y de forma indirecta a los profesionales de enfermería de otros hospitales.

## **2.5. Objetivo general**

Determinar la relación entre la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo

## **2.6. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo
- Determinar la relación entre la dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo
- Determinar la relación entre la dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo

## **2.7. Alcances y limitaciones**

El alcance del trabajo es de carácter descriptiva y correlacional, ya que se busca describir sobre el grado de percepción del adulto mayor internado, así como de la calidad de cuidado de enfermería. Además, se busca determinar si las variables de estudio se encuentran o no relacionadas.

Respecto a las limitaciones del estudio se aprecia una ausencia de interés por parte del adulto mayor para llenar las encuestas. Por lo tanto, se comunicó los beneficios que podría conllevar los resultados de la investigación.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Jeyashree, Suliankatchi, Kathirvel, Chinnakali y Kumar (2018) evaluaron la proporción de personas enfermas (PAP) en los últimos 15 días, la utilización de los servicios de hospitalización en los últimos 365 días y el gasto incurrido en hospitalizaciones entre los ancianos en India. La distribución de la morbilidad y la utilización de la atención médica hospitalaria se analizaron por subgrupos de sexo, residencia, quintil de riqueza y tipo de proveedor de atención médica. Todas las estimaciones se ponderaron para tener en cuenta el complejo diseño de muestreo. Entre los resultados se obtuvo que entre 27245 ancianos, el 30,3% informó haber sufrido alguna dolencia en los últimos 15 días y el 8% informó al menos un episodio de hospitalización en los últimos 365 días. Todos los quintiles, excepto el más bajo, utilizaron más al sector privado que al público para las hospitalizaciones. Se encontró que la distribución de la PAP (índice de concentración (IC) = +0,11; + 0,07, + 0,15) y la utilización de los servicios de hospitalización (IC = +0,18; + 0,11, + 0,25) eran significativamente favorables a los ricos. El gasto medio (IQR) en hospitalización fue de INR 7370 (2600, 18,060). El quintil más rico gastó 3,1 veces más que el quintil más pobre en hospitalización. Se concluye que los esfuerzos para reducir la inequidad entre las personas mayores en cuanto al estado de salud y la utilización de la atención médica deben ser parte integral de cualquier estrategia dirigida al logro del tercer objetivo de desarrollo sostenible: "garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades".

Srinonprasert et al. (2019) determinaron y compararon las percepciones de los pacientes ancianos y familiares sobre los deseos durante el período final de la vida (EOL). Fue un estudio transversal realizado en el Hospital Siriraj y Srinagarind en Tailandia desde septiembre de 2017 hasta febrero de

2018. Entre los resultados se obtuvo que 608 pacientes ancianos y 607 familiares. El tema más importante en ambos grupos fue “recibir toda la verdad sobre sus enfermedades”. Las percepciones de los pacientes y familiares difirieron significativamente en 8/13 áreas cubiertas en el cuestionario. Los factores independientes asociados con la preferencia por la muerte domiciliaria fueron los ancianos de Khon Kaen (odds ratio ajustada (AOR) 2,6; IC del 95%: 1,7; 4,1), autónomos anteriores / trabajo general en comparación con las personas que no trabajaban (AOR 0,5; 95% IC 0,3,0,9), bajo nivel educativo (AOR 2,3; 95% CI 1,3,4,0), bajos ingresos (AOR 1,7; 95% CI 1,1,2,5), mayor tamaño de familia (AOR 1,7; 95% CI 1,1,2,6) y insatisfacción en la vida (AOR 2,5; IC 95% 1,1,5,4). Se concluye que recibir la verdad completa sobre sus enfermedades fue el tema más importante para los participantes de ambos grupos. Las principales diferencias entre los dos grupos tenían que ver con la autonomía. Los factores que influyeron en el lugar de la muerte fueron la ubicación de los pacientes, la ocupación anterior, el nivel educativo, los ingresos familiares, el tamaño de la familia y la insatisfacción con la vida.

Corsi et al. (2018) investigaron la prevalencia e intensidad del dolor y su tratamiento farmacológico en pacientes ancianos hospitalizados en 101 salas de medicina interna. Se recolectó información de 2535 pacientes de los cuales casi una cuarta parte tenía más de 85 años. Entre ellos, 582 pacientes se vieron afectados por dolor (crónico o agudo) y 296 fueron diagnosticados con dolor crónico. Los pacientes con dolor mostraron un peor estado cognitivo, mayor depresión y comorbilidades, y una mayor duración de la estancia hospitalaria en comparación con aquellos sin dolor (todos  $p < .0366$ ). Los pacientes con dolor crónico revelaron un menor nivel de independencia en su vida diaria, un peor estado cognitivo y un mayor nivel de depresión en comparación con los pacientes con dolor agudo (todos  $p < .0156$ ). Además, la mayoría de ellos no recibió tratamiento por dolor al ingreso (73,4%) y la mitad de ellos no recibió ningún analgésico al alta (50,5%). Esta diferencia afectó también a los niveles informados de intensidad del dolor. Los pacientes que recibieron analgésicos tanto al

ingreso como al alta se mantuvieron estables ( $p = .172$ ). Por el contrario, los no tratados al ingreso que recibieron un tratamiento analgésico durante la estancia hospitalaria disminuyeron su dolor percibido ( $p < 0,0001$ ). Los resultados muestran la necesidad de centrar más la atención en el tratamiento farmacológico del dolor crónico, especialmente en pacientes ancianos hospitalizados, con el fin de apoyarlos y facilitar su vida diaria tras el alta hospitalaria.

Piotrkowska et al. (2020) evaluaron la calidad de la atención de enfermería del manejo del dolor posoperatorio en pacientes sometidos a procedimientos vasculares. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, de 52 a 86 años, ingresados en la Clínica de Cirugía Cardíaca y Vascular, Centro Clínico Universitario, Gdansk, Polonia. Los resultados de esta investigación revelaron áreas de mejora en el manejo del dolor posoperatorio en las subescalas: comunicación (12,9 puntos), acción (15,3 puntos) y medio ambiente (12,5 puntos). Se concluye que el nivel general de calidad de la atención de enfermería en términos de manejo del dolor postoperatorio según lo informado por los pacientes después de procedimientos vasculares no fue completamente satisfactorio y la atención de enfermería debería mejorar. Esto indica la necesidad de educar a las enfermeras en el manejo del dolor posoperatorio, su monitorización y profilaxis y técnicas de comunicación con los pacientes. El estudio indica que el género, el lugar de residencia, el nivel de educación y la satisfacción con el manejo del dolor influyen en la evaluación de la calidad de la atención.

Al-Awamreh y Suliman (2019) evaluaron la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería en las unidades de talasemia. Se utilizó un diseño de investigación transversal y descriptivo. Se utilizó una muestra de conveniencia de 377 pacientes con talasemia de tres hospitales públicos de Jordania. En general, los participantes estaban satisfechos con la calidad de la atención de enfermería y los servicios de salud que



recibieron durante su hospitalización. Se otorgaron puntajes altos totales para el nivel de habilidades y competencias de enfermería, la facilidad para obtener información, las respuestas a las llamadas del paciente y el mantenimiento de la privacidad del paciente. Sin embargo, los participantes informaron algunas preocupaciones con respecto a la estructura de estas unidades y la disponibilidad de algunos servicios, así como el sistema de dispensación de medicamentos. Sin embargo, los pacientes estaban dispuestos a recomendar las unidades a sus familiares y amigos. Se encontraron relaciones positivas significativas entre la satisfacción de los pacientes con las diferentes prácticas de atención de enfermería y con la calidad general de la atención de enfermería, la calidad general de la atención de los hospitales y la recomendación del hospital a familiares y amigos. La salud autoevaluada y la frecuencia de hospitalización fueron los únicos predictores significativos de la calidad general de la atención de enfermería. Se concluye que la mejora de las prácticas de atención de enfermería juega un papel importante en la configuración de la calidad de la atención de enfermeras y hospitales entre los pacientes en las unidades de talasemia.

Shin y Park (2018) examinaron los efectos de las rondas de enfermería intencionales basadas en el modelo de atención sobre la calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con los servicios de enfermería. El diseño del estudio fue un diseño pretest-postest de grupo de control no equivalente. Los participantes fueron asignados al grupo de intervención o al grupo de control en dos salas de ortopedia de un hospital universitario. La intervención de redondeo intencional de enfermería se desarrolló a través de un programa de desarrollo teórico que involucra seis principios básicos que son mantener la creencia, conocer, estar con, hacer, posibilitar y el bienestar de los pacientes. Para evaluar los efectos de las rondas intencionales de enfermería, los datos se recolectaron mediante la Escala de Percepción de la Calidad de la Atención de Enfermería y el Cuestionario de Satisfacción de los Pacientes con la Calidad de la Atención de Enfermería. Los resultados indican que los participantes fueron 70

pacientes (grupo experimental) y 75 pacientes (grupo control). Los resultados del análisis de diferencias en diferencias confirmaron que el nivel de calidad de enfermería percibido por el paciente del grupo experimental fue 0,85 puntos (de 5,00) mayor ( $p = 0,041$ ) y la satisfacción con el nivel de los servicios de enfermería fue de 8,28 puntos (de 110,00) mayor ( $p < .001$ ) que el grupo de control. Estos resultados propusieron que las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención fueron efectivas para mejorar la percepción de la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería. Se espera que las rondas de enfermería intencional estructuradas y orientadas al paciente basadas en el modelo de atención se expandan aún más a una variedad de entornos clínicos.

### **3.2. Bases teóricas**

Según Lim et al. (2020) detectaron lo siguiente sobre la percepción del adulto mayor:

- Las barreras identificadas incluyeron: miedo percibido e inducido a caer, desafíos en el inicio de la actividad física, influencia de premórbida estado y condición física a nivel de actividad.
- Las estrategias para promover la movilidad incluyeron: mayor colaboración y participación del equipo de atención médica, educar y empoderar pacientes y familiares, y mejora del entorno físico.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de involucrar pacientes en las decisiones relativas a la atención y el tratamiento. Esto ha sido aceptado como práctica éticamente apropiada y es parte de la salud legislación sobre cuidados en muchos países. Además, la participación en general del paciente en la toma de decisiones se asocia con una mayor satisfacción del paciente y mejores resultados del tratamiento. Asimismo, se define la participación del paciente como la participación en el proceso

de toma de decisiones en asuntos relacionados con la salud (Ekdahl, Andersson y Friedrichsen, 2020).

La calidad de la atención médica se define como la aplicación de la ciencia médica y tecnología de manera que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en consecuencia el riesgo o la prestación de atención que supera las expectativas del paciente y logra el mayor nivel clínico posible resultados con los recursos disponibles (Yeshidinber et al., 2019)

Como destino común de alta para pacientes mayores hospitalizados, en los hogares de ancianos han sido durante mucho tiempo objeto de iniciativas públicas y privadas que tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención, incluida una estricta supervisión regulatoria, informes públicos de amplia base de métricas de calidad, así como intervenciones para mejorar procesos específicos de atención como en torno a las transiciones de atención y la comunicación del médico (Ryskina, Lam y Young, 2019).

Las enfermeras registradas brindan un liderazgo clínico importante y supervisión en hogares de ancianos para evitar que ocurran tales eventos y asegurarse de que los residentes reciban la atención adecuada. En sus roles como directores de enfermería, supervisores y enfermeras a cargo, las enfermeras registradas son responsables de supervisar a otro personal de enfermería, coordinar la atención, realizar la vigilancia de los residentes, interactuar con el personal médico y supervisar la infección, programas de control, cuidado de heridas y mejora de la calidad (White, Aiken, Sloane y Mchugh, 2020)

### **3.3. Marco conceptual**

Percepción del adulto mayor: Es la creencia que tienen los adultos mayores internados sobre el trato del personal de enfermería mientras dura su estancia en el hospital (Lim et al., 2020).

Calidad de cuidado de enfermería: Es la aplicación de la ciencia médica y tecnología de manera que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en consecuencia el riesgo o la prestación de atención que supera las expectativas del paciente y logra el mayor nivel clínico posible resultados con los recursos disponibles (Yeshidinber et al., 2019)

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación es básica, pues se busca ampliar los conocimientos en relación a las variables Percepción del adulto mayor internado y calidad de cuidado en enfermería del hospital objeto de estudio.

### **4.2. Diseño de investigación**

El diseño de la investigación es no experimental, pues no se manipularán las variables de estudio y se apreciarán en su estado natural para responder las preguntas de investigación.

Asimismo, de carácter correlacional ya que se busca hallar la correlación entre las variables de estudio. Además, es de corte transversal ya que la recolección de la información será en un único período de tiempo.

### **4.3. Población-Muestra**

La población estará conformada por un total de 30 adultos mayores internados en el Hospital María Auxiliadora; mientras que el muestreo será no probabilístico; es decir por conveniencia y se conformará por el total de adultos mayores internados.

### **4.4. Hipótesis general y específicas**

## **Hipótesis general**

La percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

## **Hipótesis específicas**

- La dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo
- La dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo
- La dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

### **4.5. Identificación de las variables**

Percepción del adulto mayor: Es la creencia que tienen los adultos mayores internados sobre el trato del personal de enfermería mientras dura su estancia en el hospital (Lim et al., 2020).

Calidad de cuidado de enfermería: Es la aplicación de la ciencia médica y tecnología de manera que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en consecuencia el riesgo o la prestación de atención que supera las expectativas del paciente y logra el mayor nivel clínico posible resultados con los recursos disponibles (Yeshidinber et al., 2019)

### **4.6. Operacionalización de variables**

Percepción del adulto mayor: La medición de la variable será por medio de la técnica de la encuesta, teniendo como referencia el cuestionario adaptado de Chujandana (2019)

Calidad de cuidado de enfermería: La medición de la variable será por medio de la técnica de la encuesta, teniendo como referencia el cuestionario adaptado de Cardenas, Cobeñas y García (2017)

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de las variables*

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem
Percepción del adulto mayor internado	Dimensión biológica	Alimentación	1
		Necesidades fisiológicas	2
		Confort	3
	Dimensión psicológica	Pacientes postrados	4
		Explicación	5
		Cordialidad	6,7
	Dimensión sociocultural	Escucha	8
		Sugerencias	9
		Sonríe y habla	10
		Explica	11
		Respeto y cortesía	12
	Paciencia	13,14	
	Atención	15	

---

		Medidas	1
	Accesibilidad	Procedimientos	2
		Verifica	3
Calidad de		Responde	4,5
cuidado		Informa	6,7
de	Explica y	Enseña	8
enfermería	facilita	Sugiere	9
		Honestidad	10
		Esfuerzo	11
	Conforta	Motiva	12
		Amabilidad	13,15,16
		Alegría	14

Fuente: Chujandana (2019); Cardenas, Cobeñas y García (2017)

#### 4.7. Recolección de datos

##### Técnicas

Para la presente investigación se hará uso de las siguientes técnicas:

- Encuesta
- Observación
- Sistematización bibliográfica
- Análisis estadístico

##### Instrumentos

- Cuestionario



La información obtenida será procesada en el paquete estadístico IBM Statistics SPSS versión 25, donde se realizará en análisis descriptivo e inferencial. En primer lugar, de las variables de estudio cuantitativas será mediante la estimación de las medidas de tendencia central tales como la media, desviación estándar, asimetría, curtosis, etc.

En el caso de la estadística inferencial se procederá a evaluar la asociación entre las variables de estudio a través del Chi-cuadrado con un  $p < 0.05$  de significancia y un intervalo de confianza del 95%

Por otro lado, para la obtención de las gráficas relacionadas, se utilizará el programa Microsoft Excel 2010.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos de la variable percepción del adulto mayor*

		Descriptivos	
		Estadístico	Error estándar
Percepción del adulto mayor	Media	2,27	,095
	Mediana	2,00	
	Varianza	,271	
	Desviación estándar	,521	
	Asimetría	,298	,427
	Curtosis	-,295	,833

Elaboración propia

De la tabla anterior con un 95% de confianza para la variable Percepción del adulto mayor internado del hospital en cuestión se tiene una media de 2.27, una mediana de 2 puntos, lo que representa el 50% de los datos. Asimismo, una desviación estándar de 0.521, que representa la variación con respecto a la media. Además, de una asimetría de 0.298, lo que refiere una curva asimétricamente positiva y tiene una tendencia a la izquierda de la media. Por último, una curtosis de -0.295, que refiere una curva más achatada que la normal ya que es inferior a cero y se le denomina platicúrtica.

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos de la variable Calidad de cuidado de enfermería*

		<b>Descriptivos</b>	
		Estadístico	Error estándar
		o	
Calidad de	Media	2,50	,115
cuidado de	Mediana	3,00	
enfermería	Varianza	,397	
	Desviación estándar	,630	
	Asimetría	-,888	,427
	Curtosis	-,134	,833

Elaboración propia

De la tabla anterior con un 95% de confianza para la variable Percepción del adulto mayor internado del hospital en cuestión se tiene una media de 2.50, una mediana de 3 puntos, lo que representa el 50% de los datos. Asimismo, una desviación estándar de 0.630, que representa la variación con respecto a la media. Además, de una asimetría de -0.888, lo que refiere una curva asimétricamente negativa y tiene una tendencia a la derecha de la media. Por último, una curtosis de -0.134, que refiere una curva más achatada que la normal ya que es inferior a cero y se le denomina platicúrtica.

## 5.2. Interpretación de resultados

Para el análisis de las correlaciones se tuvo en consideración la siguiente escala:

Tabla 4. *Interpretación de los valores de correlación*

Valor de r	Interpretación
------------	----------------

0.76-1.00	Fuerte-Perfecta
0.51-0.75	Moderada-Fuerte
0.26-0.5	Débil-Moderada
0-0.25	Escasa

Fuente: Reguant, Vila y Torrado (2018)

Tabla 5. *Prueba de correlación de las variables de estudio*

			Percepción del adulto mayor
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,571**  ,001 30

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que para las variables dependiente e independiente se presenta un  $r = 0.571$ , lo que significa que es una correlación moderada-fuerte de acuerdo a los rangos previamente establecidos. Asimismo, dado que la significancia es menor al valor 0.05, refiere que la correlación entre las variables es de carácter significativo para los adultos mayores internados objeto de estudio.

Tabla 6. *Prueba de correlación de la hipótesis específica 1*

			Dimensión biológica
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,443*  ,014

N	30
---	----

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que para la dimensión biológica y la calidad de cuidado de enfermería se presenta un  $r= 0.443$ , lo que significa que es una correlación débil-moderada de acuerdo a los rangos previamente establecidos. Asimismo, dado que la significancia es menor al valor 0.05, refiere que la correlación entre las variables es de carácter significativo para los adultos mayores internados objeto de estudio.

Tabla 7. *Prueba de correlación de la hipótesis específica 2*

			Dimensión psicológica
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,669**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que para la dimensión psicológica y la calidad de cuidado de enfermería se presenta un  $r= 0.669$ , lo que significa que es una correlación moderada-fuerte de acuerdo a los rangos previamente establecidos. Asimismo, dado que la significancia es menor al valor 0.05, refiere que la correlación entre las variables es de carácter significativo para los adultos mayores internados objeto de estudio.

Tabla 8. *Prueba de correlación de la hipótesis específica 3*

			Dimensión sociocultural
Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	,768**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que para la dimensión sociocultural y la calidad de cuidado de enfermería se presenta un  $r = 0.768$ , lo que significa que es una correlación fuerte de acuerdo a los rangos previamente establecidos. Asimismo, dado que la significancia es menor al valor 0.05, refiere que la correlación entre las variables es de carácter significativo para los adultos mayores internados objeto de estudio.

### Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general:

Ho: La percepción del adulto mayor internado no se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

H1: La percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

Tabla 9. *Prueba de hipótesis general*

		Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df
Chi-cuadrado de Pearson	10,893 <sup>a</sup>	4
N de casos válidos	30	

Elaboración propia

La prueba Chi cuadrado tiene como valor 10,893 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.028, en consecuencia, de acuerdo a la hipótesis alternativa existe relación entre las variables de estudio.

**Hipótesis específica 1:**

Ho: La dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado no se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

H1: La dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

Tabla 10. *Prueba de hipótesis específica 1*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,301 <sup>a</sup>	4	,003
N de casos válidos	30		

Elaboración propia

La prueba Chi cuadrado tiene como valor 16,301 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.003, en consecuencia, de acuerdo a la hipótesis alternativa existe relación entre las variables de estudio.

**Hipótesis específica 2:**

Ho: La dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado no se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

H1: La dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

Tabla 11. *Prueba de hipótesis específica 2*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,223 <sup>a</sup>	4	,003
N de casos válidos	30		

Elaboración propia

La prueba Chi cuadrado tiene como valor 16,223 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.003, en consecuencia, de acuerdo a la hipótesis alternativa existe relación entre las variables de estudio.

### **Hipótesis específica 3:**

Ho: La dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado no se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

H1: La dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo

Tabla 12. *Prueba de hipótesis específica 3*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,590 <sup>a</sup>	4	,001



---

N de casos válidos	30
--------------------	----

---

Elaboración propia

La prueba Chi cuadrado tiene como valor 19,590 con 4 grados de libertad y una significancia igual a 0.001, en consecuencia, de acuerdo a la hipótesis alternativa existe relación entre las variables de estudio.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 13. *Dimensión biológica*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	13,3	13,3
	Medio	15	50,0	63,3
	Alto	11	36,7	100,0
	Total	30	100,0	

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que del total de encuestados, el 13.3% (4) percibe un bajo nivel de la dimensión biológica, el 50% (15) un nivel medio y un 36.7% (11) percibe un nivel alto de la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado en el hospital objeto de estudio.

Tabla 14. *Dimensión psicológica*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	10,0	10,0
	Medio	16	53,3	63,3
	Alto	11	36,7	100,0
	Total	30	100,0	

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que del total de encuestados, el 10% (3) percibe un bajo nivel de la dimensión psicológica, el 53.3% (16) un nivel medio y un 36.7% (11) percibe un nivel alto de la dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado en el hospital objeto de estudio.

Tabla 15. *Dimensión sociocultural*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	30,0	30,0
	Medio	14	46,7	76,7
	Alto	7	23,3	100,0
	Total	30	100,0	

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que del total de encuestados, el 30% (9) percibe un bajo nivel de la dimensión sociocultural, el 46.7% (14) un nivel medio y un 23.3% (7) percibe un nivel alto de la dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado en el hospital objeto de estudio.

Tabla 16. *Dimensión accesibilidad*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	6,7	6,7
	Medio	13	43,3	50,0
	Alto	15	50,0	100,0
	Total	30	100,0	

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que del total de encuestados, el 6.7% (2) percibe un bajo nivel de accesibilidad, el 43.3% (13) un nivel medio y un

50% (15) percibe un nivel alto de la accesibilidad en el hospital objeto de estudio.

Tabla 17. *Dimensión explica y facilita*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	6,7	6,7
	Medio	15	50,0	56,7
	Alto	13	43,3	100,0
	Total	30	100,0	

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que del total de encuestados, el 6.7% (2) percibe un bajo nivel de la dimensión explica y facilita, el 50% (15) un nivel medio y un 43.3% (13) percibe un nivel alto de la dimensión explica y facilita en el hospital objeto de estudio.

Tabla 18. *Dimensión confort*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	3,3	3,3
	Medio	14	46,7	50,0
	Alto	15	50,0	100,0
	Total	30	100,0	

Elaboración propia

De la tabla anterior se aprecia que del total de encuestados, el 3.3% (1) percibe un bajo nivel de la dimensión confort, el 46.7% (14) un nivel medio y un 50% (15) percibe un nivel alto de la dimensión confort en el hospital objeto de estudio.

## 6.2. Comparación de resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería con un  $r=0.571$ , lo que refiere una correlación moderada, positiva y significativa. En efecto la gestión que se realice para mejorar la percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta. Este resultado coincide con Jeyashree, Suliankatchi, Kathirvel, Chinnakali y Kumar (2018), quienes indican que los esfuerzos para reducir la inequidad entre las personas mayores en cuanto al estado de salud y la utilización de la atención médica deben ser parte integral de cualquier estrategia dirigida al logro del tercer objetivo de desarrollo sostenible. Así como con Srinonprasert et al. (2019), quienes indican que recibir la verdad completa sobre sus enfermedades fue el tema más importante para los participantes de ambos grupos de adultos mayores. Asimismo, según Corsi et al. (2018), quienes indican que se tiene la necesidad de centrar más la atención en el tratamiento farmacológico del dolor crónico, especialmente en pacientes ancianos hospitalizados, con el fin de apoyarlos y facilitar su vida diaria tras el alta hospitalaria. Aunado a Piotrkowska et al. (2020), quienes indican que el nivel general de calidad de la atención de enfermería en términos de manejo del dolor postoperatorio según lo informado por los pacientes después de procedimientos vasculares no fue completamente satisfactorio y la atención de enfermería debería mejorar. Además, según Al-Awamreh y Suliman (2019) la mejora de las prácticas de atención de enfermería juega un papel importante en la configuración de la calidad de la atención de enfermeras y hospitales entre los pacientes en las unidades de talasemia. Por último, de acuerdo a Shin y Park (2018) las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención fueron efectivas para mejorar la percepción de la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería.

Para el objetivo específico 1 se determinó la relación entre la dimensión biológica y la calidad de cuidado de enfermería con un  $r=0.443$ , lo que refiere una correlación débil-moderada, positiva y significativa. En efecto la gestión que se realice para mejorar la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta.

Para el objetivo específico 2 se determinó la relación entre la dimensión psicológica y la calidad de cuidado de enfermería con un  $r=0.669$ , lo que refiere una correlación moderada, positiva y significativa. En efecto la gestión que se realice para mejorar la dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta.

Para el objetivo específico 3 se determinó la relación entre la dimensión sociocultural y la calidad de cuidado de enfermería con un  $r=0.768$ , lo que refiere una correlación fuerte, positiva y significativa. En efecto la gestión que se realice para mejorar la dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Se determinó la relación entre la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería del hospital objeto de estudio con un  $r=0.571$ , lo que refiere una correlación moderada, positiva y significativa. Por lo tanto, la gestión que se realice para mejorar la percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta.
- Se determinó la relación entre la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería del hospital objeto de estudio con un  $r=0.443$ , lo que refiere una correlación débil-moderada, positiva y significativa. Por lo tanto, la gestión que se realice para mejorar la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta.
- Se determinó la relación entre la dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería del hospital objeto de estudio con un  $r=0.669$ , lo que refiere una correlación moderada, positiva y significativa. Por lo tanto, la gestión que se realice para mejorar la dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta.
- Se determinó la relación entre la dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado de enfermería del hospital objeto de estudio con un  $r=0.768$ , lo que refiere una correlación fuerte, positiva y significativa. Por lo tanto, la gestión que se realice para mejorar la dimensión sociocultural de la

percepción del adulto mayor internado, se verá reflejado en la calidad de cuidado de enfermería en referencia a sus dimensiones Accesibilidad, Explica y facilita, y conforta.

### **Recomendaciones**

- Dado que se tiene una buena relación entre las variables, la investigación puede servir de referencia para que el hospital en cuestión adopte una mejor gestión para mejorar la percepción del adulto mayor internado, lo que se verá reflejado en una mejor calidad de cuidado de enfermería
- Se recomienda replicar la prueba en otros hospitales para analizar las diferencias que se podrían generar y aplicar así mejoras que sean en beneficio del adulto mayor del hospital objeto de estudio.
- Se ha pretendido dar a conocer la importancia que tiene el grado de percepción del adulto mayor internado, por lo que se espera que los hospitales tomen conciencia de los beneficios que tendría para mejorar así la calidad de cuidado de enfermería.



## BIBLIOGRAFÍA

- Al-Awamreh, K. y Suliman, M. (2019). Patients' satisfaction with the quality of nursing care in thalassemia units. *Applied Nursing Research*(47), 46-51. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.007>
- Cardenas, R., Cobeñas, C. y García, J. (2017). *Calidad de cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017*. (Trabajo Académico de Especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Chujandana, L. (2019). *Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, marzo-agosto 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto.
- Corsi, N., Roberto, A., Cortesi, L., Nobili, A., Mannuccio, P. y Corli, O. (2018). Prevalence, characteristics and treatment of chronic pain in elderly patients hospitalized in internal medicine wards. *European Journal of Internal Medicine*(55), 35-39. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.05.031>
- Ekdahl, A., Andersson, L. y Friedrichsen, M. (2020). “They do what they think is the best for me.” Frail elderly patients’ preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 23-240. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.026>
- Jeyashree, K., Suliankatchi, R., Kathirvel, S., Chinnakali, P. y Kumar, A. (2018). Profile of and expenditure on morbidity and hospitalizations among elderly—Analysis of a nationally representative sample survey in India. *Archives of Gerontology and Geriatrics*(74), 55-61. doi:<https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.09.007>

- Lim, S., Ang, S., Ong, H., Yuan, T., Ling, T., Zhifei, E. y Thilarajah, S. (2020). Promotion of mobility among hospitalised older adults: An exploratory study on perceptions of patients, carers and nurses. *Geriatric Nursing*, In Press. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.03.015>
- Lima, A., Pereira, C. y Costa, K. (2018). Social Context and Geographic Space: An Ecological Study about Hospitalizations of Older Persons. *Value in Health Regional Issues*(17), 8-13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.12.002>
- Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Medrzycka, W., Terech, S., Kobylarz, A. y Ksiazek, J. (2020). Assessment of the Quality of Nursing Care of Postoperative Pain in Patients Undergoing Vascular Procedures. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, In Press. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.010>
- Reguant, M., Vila, R. y Torrado, M. (2018). La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 11(2), 45-60. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/148185/1/682741.pdf>
- Ryskina, K., Lam, C. y Young, H. (2019). Association Between Clinician Specialization in Nursing Home Care and Nursing Home Clinical Quality Scores. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(8), 1007-1012. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.12.017>
- Shin, N. y Park, J. (2018). The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services. *Asian Nursing Research*, 12(3), 203-208. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.003>
- Srinonprasert, V., Manjavong, M., Limpawattana, P., Chotmongkol, V., Pairojkul, S., Chindaprasirt, J., . . . Kuichanuan, T. (2019). A comparison of preferences of elderly patients for end-of-life period and their relatives' perceptions in Thailand. *Archives of Gerontology*

and *Geriatrics*(84), 103892.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.017>

Thompson, L., Temel, B., Xin, C., Server, C., Kay, P., Landay, S., . . . Nipp, R. (2020). Perceptions of medical status and treatment goal among older adults with advanced cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 11(6), 937-943. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.11.005>

White, E., Aiken, L., Sloane, D. y Mchugh, M. (2020). Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatric Nursing*, 41(2), 158-164. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.08.007>

Yeshidinber, A., Gishu, T., Mekonnen, A., Mekonnen, Y., Girma, T. y Demas, T. (2019). Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: Nurses' and physicians' perception. *International Journal of Africa Nursing Sciences*(10), 131-135. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.03.002>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Independiente	
¿En qué medida la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?	Determinar la relación entre la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo	La percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo	Percepción del adulto mayor internado  Dimensiones Dimensión biológica Dimensión psicológica Dimensión sociocultural	El tipo de investigación es básica ya que se busca ampliar los conocimientos con respecto a la relación de variables de estudio.

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dependiente
<p>¿En qué medida la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo</p>	<p>La dimensión biológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo</p>	<p>Calidad de cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones: Accesibilidad Explica y facilita Conforta</p>
<p>¿En qué medida la dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión psicológica de la percepción del adulto</p>	<p>La dimensión psicológica de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en</p>	

<p>de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?</p>	<p>mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo</p>	<p>enfermería en el Hospital Dos de Mayo</p>	
<p>¿En qué medida la dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado y la calidad de cuidado en enfermería del Hospital Dos de Mayo</p>	<p>La dimensión sociocultural de la percepción del adulto mayor internado se relaciona con la calidad de cuidado en enfermería en el Hospital Dos de Mayo</p>	

## Anexo 2. Instrumentos de investigación

### Cuestionario de Percepción del adulto mayor internado

Estimado: Esta encuesta tiene por finalidad recoger algunos datos que nos permitirá tener un cabal conocimiento sobre la Percepción del adulto mayor internado. El cuestionario será anónimo, por lo que se pide la mayor sinceridad disponible.

Por favor, marque con una X su respuesta:

#### I.- Información General

##### 1.1.- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Escala				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítem	Descripción	1	2	3	4	5
Dimensión biológica						
1	La enfermera controla que su alimentación sea a la hora adecuada					
2	La enfermera le apoya en sus necesidades fisiológicas de manera oportuna					
3	La enfermera se encarga de garantizar su confort					
4	La enfermera ayuda a aquellos pacientes que se encuentran postrados					

5	La enfermera le explica el tratamiento según la enfermedad					
Dimensión psicológica						
6	La enfermera le saluda de forma cordial					
7	La enfermera realiza el llamado por su nombre					
8	La enfermera escucha su opinión, temores y preocupaciones					
9	La enfermera acepta sugerencias de usted					
Dimensión sociocultural						
10	La enfermera es amable con usted					
11	La enfermera siempre le informa sobre cómo se desarrolla su proceso de envejecer					
12	La enfermera realiza un trato respetuoso y cortés					
13	La enfermera lo trata con paciencia					
14	Cuando la enfermera habla con usted, se evitan las corrientes de aire					
15	La enfermera protege al adulto mayor de posibles caídas					



## Cuestionario de Calidad de cuidado de enfermería

Estimado: Esta encuesta tiene por finalidad recoger algunos datos que nos permitirá tener un cabal conocimiento sobre la calidad de cuidado de las enfermeras. El cuestionario será anónimo, por lo que se pide la mayor sinceridad disponible.

Por favor, marque con una X su respuesta:

### I.- Información General

1.1.- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Escala				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítem	Descripción	1	2	3	4	5
<b>Accesibilidad</b>						
1	La enfermera le ofrece medidas para aliviar el dolor de un procedimiento					
2	La enfermera es puntual en los procedimientos y le brinda las medicinas correspondientes					
3	La enfermera constantemente esta al tanto de su estado de salud					
4	La enfermera llega de manera oportuna a su llamado					

5	La enfermera le manifiesta que se encuentra dispuesta en cualquier momento de malestar					
Explica y facilita						
6	La enfermera le brinda información oportuna respecto sobre como llevar y controlar su enfermedad mediante grupos de ayuda.					
7	La enfermera le brinda información concreta respecto a su estado de salud actual.					
8	La enfermera le brinda información respecto a cómo realizar su autocuidado en salud.					
9	La enfermera le brinda ayuda respecto a preguntas que se le puede hacer al doctor					
10	La enfermera brinda honestidad respecto a su estado de salud.					
Conforta						
11	La enfermera se esfuerza para que usted descanse de forma cómoda					
12	La enfermera le motiva a detectar factores positivos de su tratamiento					
13	La enfermera tiene un trato amable en situaciones complicadas para usted.					

14	La enfermera se muestra motivada y alegre					
15	La enfermera entabla conversaciones de manera natural.					
16	La enfermera siente empatía por usted y le muestra consuelo.					

### Anexo 3. Ficha de validación Juicio de Expertos

<b>EXPERTOS INFORMANTES E INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>Dr. Anwar Yarin Achachagua</b>	<b>Dr. José Coveñas Lalupu</b>
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	92	90
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables	94	92
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	90	94
4. Organización	Existe una organización lógica.	92	88
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	94	92
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	90	92
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de	92	90
8. Coherencia	De índices, indicadores y las dimensiones.	92	94

9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	92	97
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	92	95

**I. OPINION DE APLICABILIDAD:**

.....  
 .....Instrumento  
 confiable.....  
 .....  
 .....

**II. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

93%

.....  
 Firma del experto informante

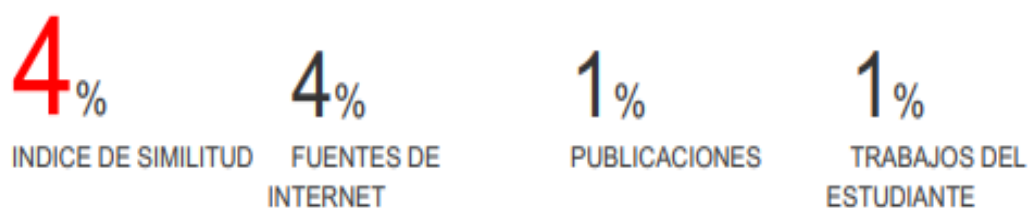
DNI N°:.....Teléfono N°:.....

Lugar y Fecha:...../...../.....

## Anexo 4. Informe de Turnitin al 28% de similitud

### PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR INTERNADO Y CALIDAD DE CUIDADO EN ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias      < 1%  
Excluir bibliografía      Activo