

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR
HOSPITALIZADO BASADO EN LA TEORÍA DEL
CUIDADO CARITATIVO: PERCEPCIÓN DEL
FAMILIAR CUIDADOR Y ADULTO MAYOR, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Carolina Genesis Baca Herrera.
Bach. Karla Samira Ipanaque Montalvo.**

Chiclayo, 01 de febrero del 2018

**CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR
HOSPITALIZADO BASADO EN LA TEORÍA DEL
CUIDADO CARITATIVO: PERCEPCIÓN DEL
FAMILIAR CUIDADOR Y ADULTO MAYOR, 2017**

POR:

Bach. Carolina Genesis Baca Herrera.

Bach. Karla Samira Ipanaque Montalvo.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

Presidenta de Jurado

Lic. Frida Duilia Arauco Ferrel

Secretaria de Jurado

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Vocal de Jurado (Asesor)

CHICLAYO, 01 de febrero de 2018

DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado días de vida, por permitirme haber llegado hasta esta etapa final y lograr que mi sueño de volverme una profesional hoy por hoy se esté realizando.

Sin duda alguna a mis padres, por regalarme la dicha de vivir y enseñarme que cada paso que se da se debe realizar con firmeza y apuntando a un futuro lleno de satisfacciones, y que los obstáculos solo son pequeños tropiezos de los cuales debemos aprender.

A mi tesoro Ariana de los Angeles, que es mi motor y razón para salir adelante, y por quien me propuse ser quien soy, sin importar el tiempo y las horas que pasaron. Te Amo mi pequeña.

A mis abuelitos por su compañía en las horas de arduo estudio, por su compromiso y sus palabras sabias que me permitieron llegar hasta esta meta.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme alcanzar mi sueño de ser una profesional, por guiar mi camino y por darme la fortaleza para seguir adelante y no rendirme.

A mis padres y hermano las personas más importantes en mi vida, por haber confiado siempre en mí, por todo su amor, apoyo y comprensión, por ser ejemplos de perseverancia y lucha, por ser la motivación principal para alcanzar mis metas.

A mis abuelos, a quienes admiro y amo, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mis familiares y amigas por compartir buenos y malos momentos porque pese a la distancia siempre me demostraron su amor y apoyo cuando más lo he necesitado.

Karla Samira

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora, Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su tiempo, apoyo y dedicación durante todo el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestro jurado de tesis, Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay y Lic. Frida Duilia Arauco Ferrel por todos sus aportes que sirvieron para mejorar y enriquecer la presente investigación.

A los Adultos mayores y Familiares Cuidadores del servicio de Medicina General del Hospital Belén de Lambayeque por compartir su valioso tiempo para mejorar nuestra investigación.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Resumen	7
Abstract	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:	
1.1 Antecedentes del problema	13
1.2 Base teórico-conceptual	14
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO:	
2.1 Tipo de investigación	20
2.2 Abordaje Metodológico	20
2.3 Sujetos de Investigación	21
2.4 Escenario	22
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
2.6 Procedimiento	24
2.7 Análisis de datos	26
2.8 Criterios Éticos	27
2.9 Criterios de Rigor Científico	28
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS FINALES	30
CONSIDERACIONES FINALES	49
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXO 1: Consentimiento Informado	59
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos	69

RESUMEN

Relacionarnos con el adulto mayor, implica crear oportunidades hacia el prójimo, ser capaz de salir del interior de la propia identidad, y dirigirse hacia lo que no le pertenece a nadie. La presente investigación cualitativa descriptiva tuvo como objetivos describir, analizar y comprender el Cuidado enfermero al Adulto Mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado caritativo: Percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017. La muestra fue obtenida por saturación y redundancia con la participación de 10 adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y 10 familiares cuidadores, previo consentimiento informado, a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos y comité de ética. Los datos obtenidos se procesaron mediante el análisis de los discursos y en el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta los principios éticos y de rigor científico. Emergieron dos categorías: A. Cuidado caritativo basado en cariño, cercanía y protección de la dignidad y B. Carestía de espiritualidad e inclinación al ser supremo al recibir el cuidado; lo cual generó como consideración final que existen algunos vacíos en la dimensión espiritual del cuidado a los adultos mayores por parte de la enfermera y la necesidad de resurgir en la fe en Dios por el simple hecho de aferrarse a la vida.

PALABRAS CLAVES: Cuidado de enfermería, adulto mayor y cuidador.

ABSTRACT

Relating to the elderly implies creating opportunities for others, being able to get out of one's own identity, and directing oneself towards what does not belong to anyone. The objective of this descriptive qualitative research was to describe, analyze and understand nursing care for the elderly hospitalized based on the theory of charitable care; Perception of the relative caregiver and older adult, 2017. The sample was obtained by saturation and redundancy with the participation of 10 older adults hospitalized in the Medicine Service of the Provincial Teaching Hospital Belen de Lambayeque and 10 family caregivers, with informed consent, to whom he applied the semi-structured interview validated by expert judgment and ethics committee. The data obtained were processed through the analysis of the discourses and in the development of the research, ethical principles and scientific rigor were taken into account. Two categories emerged: A. Charitable care based on love, closeness and protection of dignity and B. Lack of spirituality and inclination to be supreme when receiving care; which generated as a final consideration that there are some gaps in the spiritual dimension of care for the elderly by the nurse and the need to resurge in faith in God for the simple fact of holding on to life.

KEYS WORDS: Care of Nurse, elderly people and carer

INTRODUCCIÓN

El cuidado a través de las edades puede considerarse como una expresión de amor y caridad, en un intento por aliviar el sufrimiento y servir a la vida y a la muerte ⁽¹⁾; servicio que requerirá de una mayor preocupación, ante el crecimiento de la población adulta mayor.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel internacional, entre el 2000 y 2050, la proporción de habitantes mayores de 60 años llegará a dos mil millones, pasando del 11% al 22%, la mayoría de ellos en países que se encuentran en vías de desarrollo.⁽²⁾ Estos resultados los corrobora la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la cual afirma que se incrementará la población adulta mayor en 15% en el 2025 y llegará al 24% en el 2050, de tal manera que una de cada cuatro personas tendrá 60 años y más. ⁽³⁾ Por otro lado, a nivel local, el MINSA atendió en el año 2015 alrededor de un millón doscientos mil personas de la tercera edad. Y en Lambayeque, según el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PAM), 2015, el 10.6% representa 133,315 personas. ⁽⁴⁾

Frente a la realidad del crecimiento de la población adulta mayor, existe otra que trae consigo su propia naturaleza, la cual se deteriora con los años vividos evidenciados en su edad. Algunos ancianos, por no decir la mayoría, llegan a la dependencia, requiriendo de un cuidador de acuerdo a su situación y condición de salud (seguro-economía-entorno social). El cuidado que lleva a cabo la familia se conoce como cuidado familiar o informal y se complementa con los cuidados formales que dependen del sistema sanitario. Los profesionales responsables de esta tarea son las enfermeras que colaboran con las familias en la atención y el cuidado de los dependientes en general y de los ancianos en particular.

Este trabajo conjunto permite a las enfermeras disponer de un especial conocimiento y comprensión sobre los aspectos problemáticos que presentan las situaciones de cuidado, así como sobre cuáles son las auténticas necesidades de apoyo y ayuda de las personas mayores y sus cuidadores familiares.⁽⁵⁾

Por otro lado la experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global. Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica "implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada".⁽⁶⁾

Al respecto, las investigadoras percibieron durante las prácticas pre-profesionales que la demanda de adultos mayores hospitalizados se ha incrementado, quienes no son atendidos de manera integral y, además, existe una sobrecarga laboral en los profesionales de Enfermería para atenderlos de manera integral siendo está definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, como concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas; por lo tanto, el cuidado de las personas mayores no puede recaer sólo en un individuo, debe ser compartido con todos los profesionales de la salud y la familia, porque la carga y los costos que provoca son muy altos, y sólo se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa.⁽⁶⁾

En este sentido, las investigadoras tuvieron la oportunidad de conversar con algunos adultos mayores de servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, quienes manifestaron su punto de vista acerca del trato del personal de enfermería. “A veces las enfermeras se enojan cuando nosotros las llamamos, pero si lo hacemos es porque las necesitamos. Algunas nos saludan, otras, ni si quiera nos ven. Nosotros pensamos que quizá no debieron ser enfermeras porque no tienen paciencia”. Otro testimonio manifiesta lo siguiente: “Algunas enfermeras son malas, no nos hacen caso y, cuando lo hacen, están enojadas y nos dicen que nuestros familiares no pueden ingresar. Pero, así como hay enfermeras que no tienen paciencia, hay otras que son muy cariñosas e, incluso, están al pendiente de nuestra familia”.

Asimismo, otro comentario afirma lo siguiente: “Otras son bien buenas, no se quejan y nos hablan bonito. Cuando hacen cambio de enfermeras, algunas saludan y se ponen a hacer sus cosas. Nosotros a veces las entendemos porque hay bastante gente, pero igual deben tratar bien a todos”. Estas verbalizaciones desdicen mucho del acto de cuidado en sus elementos asistenciales, entre ellos, el respeto a la dignidad de la persona y su derecho a ser cuidado holísticamente.

Finalmente se formuló la siguiente pregunta ¿Cómo es el cuidado enfermero al Adulto Mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado caritativo: Percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017? Teniendo como objetivos describir, analizar y comprender el cuidado enfermero al adulto mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado caritativo: percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017.

El presente estudio tuvo como justificación un asentimiento en el cuidado del adulto mayor, que será evidenciado en el cuidado caritativo surgiendo este del encuentro con la misma persona y su sufrimiento, expresando su espíritu más interno y motivo de la caritas, salvaguardando así la dignidad de la persona.⁽¹⁾

Además esta investigación tiene relevancia social pues, según el INEI, el Perú cuenta con más de 3 millones de adultos mayores, un tercio de los cuales son atendidos en los hospitales acompañados de un familiar. Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. ⁽⁷⁾ Por ello los resultados de esta investigación servirán de ayuda para motivar a un cambio del trato de las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque hacia los adultos mayores que atienden.

Asimismo, se tienen muy pocas investigaciones precedentes, motivo por el cual se ha decidido realizar esta investigación, con el objetivo de recolectar y analizar datos que permitan elaborar, posteriormente, un estudio más profundo sobre el cuidado caritativo y aportar estrategias de cambio en el cuidado a los adultos mayores.

El estudio teórico aporta que la enfermería no solo debe ser arte sino que requiere una vocación exclusiva distinguiéndose desde las bases conceptuales y desde la formación en cursos de pregrado, obteniendo de este modo un cuidado con amor a través de las edades con expresiones de caridad para aliviar el sufrimiento y servir a la vida y a la muerte.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Delgado A. y Naranjo E; con su artículo titulado “*El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo*”, aportan que el recurso humano en salud está comprometido con el acto de cuidar, en el cual no sólo se calma el dolor ocasionado por un desorden fisiológico, sino también el dolor ocasionado por el desorden social, la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual, evidencia del estado de la sociedad del consumo y la superficialidad. De aquí que sea importante como formadores de recurso humano en salud insistir en el “cuidado” con sentido ético y humano, mediante una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes y prácticas durante su formación, acorde a la misión y visión institucional. ⁽⁸⁾

Para Guevara N., en su tesis titulada “*Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2010*”, realizó un análisis de datos, obteniendo cuatro categorías: la percepción del cuidado de enfermería en el adulto mayor es una experiencia sensorial, producto de la satisfacción integral de necesidades; el uso del yo terapéutico es un sustento para la percepción positiva del cuidado de enfermería al adulto mayor; y la existencia de factores internos y externos que desvirtúan la percepción positiva del cuidado de enfermería al adulto mayor. ⁽⁹⁾

Por otro lado Quispe A. en su tesis denominada “*Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca*”, hace referencia que los resultados obtenidos fueron que el 40.0% de los pacientes presentan un nivel bajo de esta, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y, finalmente, el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta. En cuanto a la calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina, el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo, indicando que este grupo no recibe una atención óptima por parte del personal enfermero; el 70% percibe una calidad de cuidado enfermero medio y, finalmente, el 20% percibe un nivel alto. Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente del servicio de medicina de dicho hospital. ⁽¹⁰⁾

1.2 BASE TEÓRICO- CONCEPTUAL

La base teórico-conceptual se sustentó con la Teoría del Cuidado Caritativo de Katie Eriksson. Esta autora es una de las pioneras de la Ciencia del Cuidado en Enfermería con fundamento básico representado por Caritas, quien simboliza la idea principal y cohesiona los distintos elementos. Por ello, Eriksson intensifica la concepción básica del ser humano como cuerpo, alma y espíritu, elaborando posteriormente una sub-disciplina denominada Teología del Cuidado. ⁽¹⁾

Katie Eriksson, expone su teoría en el libro *Modelos y Teorías en Enfermería*, advierte que Caritas significa amor y caridad, motivo

fundamental de la ciencia del cuidado que, a su vez, implica una misión donde interviene la fe, la esperanza y el amor, a través de la inclinación, el juego y el aprendizaje. ⁽¹⁾ Para San Agustín, Caritas es el amor a Dios por Dios, y al prójimo por Dios. Además, asegura que la verdadera felicidad es la posesión de un bien que no puede perderse por ser inmutable y eterno. ⁽¹¹⁾

Ante lo mencionado, esta investigación permitió dar a conocer la Teoría del Cuidado Caritativo, que funcionalmente se basa en la plenitud de la dignidad del adulto mayor, no solo en el aspecto biológico, sino también espiritual, lo que significó profundizar más allá de lo simple procedimental o técnico como parte del cuidado .

En la Teoría del Cuidado Caritativo existe una forma de conexión íntima que describe el acto de cuidar. Esta comunión del cuidado requiere una reunión en tiempo y espacio, una presencia absoluta y verdadera, caracterizada por su intensidad, vitalidad, calor, cercanía, reposo, respeto, honestidad y tolerancia. De este modo, se respalda lo dicho por Ericsson: “Entrar en comunión implica crear oportunidades hacia el prójimo, ser capaz de salir del interior de la propia identidad, de salir de lo que le pertenece a uno y dirigirse hacia lo que no pertenece a nadie. De este modo, se llega a una forma intensa de comunión”. ⁽¹⁾

Eriksson pone en manifiesto la ética asistencial caritativa, la cual comprende la ética del cuidado, cuyo núcleo está determinado por el motivo de Caritas. De este modo, se hace una distinción entre la ética de cuidar y la ética enfermera, porque en la primera se evidencia la relación entre paciente y enfermera, mientras que la segunda refleja las reglas y principios básicos que guían el trabajo y las decisiones de la enfermera.

Como el cuidado conlleva acciones voluntarias, Alligood, M., postula dentro de los conceptos principales y definiciones, que el acto del cuidado contiene elementos asistenciales como la fe, la esperanza, el amor, la inclinación, el juego y el aprendizaje, además incluye, las categorías de infinidad y eternidad, invitando de este modo a una comunión profunda. Por ello, el acto del cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto. ⁽¹⁾

Por consiguiente, se tomó en cuenta que el acto de cuidar es involucrarse con realidades distintas, el manejo de las relaciones interpersonales y la buena comunicación. Estos hechos permitieron adquirir las cualidades más resaltantes de la persona y hacerlas propias.

El cuidado forma parte del vocabulario de cualquier persona, siendo utilizado en diferentes situaciones y circunstancias. Así pues, desde el punto de vista existencial, el ser humano es un ser de cuidado. Por otro lado, Boff, también citado por Leitón, comenta que el cuidado es más que un acto, es una actitud que comprende atención, celo y desvelo por el otro, acotando que sin el cuidado dejamos de ser humanos. ⁽³⁾

Los aportes de las investigadoras en su experiencia de pregrado, aludieron que el cuidado es el acto de poner en manifiesto una relación empática entre el adulto mayor y la enfermera acaparando los aspectos humanos y espirituales, de modo que facilite el desarrollo de las relaciones personales eficaces; e involucrando la fe, la esperanza y la caridad, considerando siempre la cultura propia de la persona sujeto de cuidado.

Después de lo mencionado en el párrafo precedente, el Consejo Internacional de Enfermería atestigua la definición de enfermería siendo esta la siguiente: “La Enfermería abarca los cuidado autónomos y en colaboración, que se presta a las personas de todas la edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas”.⁽³⁾

Cuando se hace referencia al ejercicio de Enfermería, se refiere a la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que, directa o indirectamente, y en colaboración con un paciente o con otros profesionales de la salud, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo de esta, incluidos todos los aspectos implicados en el proceso de Enfermería.⁽¹²⁾

Se suma Nightingale citada por Potter. B, quien dice, que la Enfermería es la responsabilidad de velar por la salud de otros, donde el personaje principal es, por razones obvias, la enfermera, quien se encargará del bienestar holístico del paciente.⁽¹²⁾ Este último corresponde proporcionarlo a la enfermera en el tema de estudio a los adultos mayores, quienes como personas, según el MINSA, son portadoras de libertad, voluntad e inteligencia. Las edades de los adultos mayores oscilan entre los 65 años en países desarrollados y 60 en aquellos en vías de desarrollo.

Para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la edad adulta se clasifica en tres etapas: la primera, etapa de adulto joven, que comprende

entre los 20 a 40 años; la segunda, etapa del adulto maduro, que comprende de los 41 años a los 59 años; y la tercera, etapa del adulto mayor, que comprende desde los 60 años hasta que la persona muere.⁽⁴⁾ Sin embargo, otros autores definen esta etapa a partir de los 65-75, y otros dicen que son definiciones sociales.⁽¹³⁾

Por su parte se determina el término envejecimiento como indicativo de un proceso y no de un estado; lleva implícita la idea de continuidad, la acción de envejecer, un proceso continuo que se materializa a lo largo de la vida. Leitón hace mención a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), quien a su vez hace referencia que se está viviendo en medio de una revolución de la longevidad silenciosa con el aumento de las personas adultas mayores, es decir, de 60 años a más, lo cual implica que el género humano envejece.⁽³⁾

Por lo que respecta a la definición antes mencionada, el adulto mayor no solo es un ser vulnerable por su edad, sino también un ser carente de afecto y comprensión que a la larga muestra la disminución de sus capacidades y, por ende, tiene la necesidad de requerir un cuidador principal.

Para ello también Quintero Z. explica que el cuidador es la persona que realiza acciones de cuidados profesionales o no profesionales. Cuando nos referimos a los primeros, hacemos mención del ejercicio de su actividad laboral con autonomía que les proporciona diversas competencias, su nivel académico de formación y las leyes que regulan su ejercicio de profesión. Por otro lado, los no profesionales son personas que han recibido algún tipo de entrenamiento para ayudar en las actividades de mínima complejidad en el cuidado, y quienes actuarán

siempre bajo la supervisión de un profesional calificado. ⁽¹⁴⁾ Asimismo, se entiende que estas personas pueden ser la misma familia del paciente.

Es así como las investigadoras comentaron que el cuidador es aquella persona que permanece en constante interacción con el adulto mayor, ayudándolo, de este modo, a sentirse satisfecho y con bienestar proporcionándole un adecuado cuidado para mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, ⁽¹⁵⁾ porque permitió conocer, analizar y describir como fue el cuidado brindado por el profesional de enfermería, a través de la percepción del familiar cuidador y también del adulto mayor hospitalizado, basándose en el cuidado caritativo. Por ello, se centró en la búsqueda de explicaciones y opiniones de los sujetos de estudio.

La investigación cualitativa se define como el arte que desarrollan las personas que investigan, porque se requiere tener una determinada visión del mundo, un talento creativo, ser receptor de emociones y todo ello desde una perspectiva estética, emocional e intelectual. ⁽¹⁵⁾

Así pues, se determinó este tipo de investigación porque promovió a las investigadoras realizar un estudio más profundo sobre las diversas percepciones de los adultos mayores hospitalizados y de sus familiares cuidadores acerca del cuidado caritativo en enfermería.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El abordaje que se utilizó fue descriptivo-interpretativo, el cual busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. ⁽¹⁶⁾

La investigación descriptiva– interpretativa tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y la descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. Es un procedimiento investigativo popular utilizado para la actividad investigativa, pues se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos o prototipos.⁽¹⁷⁾

La presente investigación procuró describir, comprender y analizar los acontecimientos, hechos y fenómenos relacionados con el cuidado enfermero al Adulto Mayor hospitalizados basado en la teoría del cuidado caritativo: Perspectiva del adulto mayor y su familiar cuidador en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de la investigación fueron constituidos por 10 adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y 10 familiares cuidadores principales.

Los adultos mayores hospitalizados tuvieron como códigos: P1 hasta P10, las edades oscilaban entre los 60 años a 80 años, en su mayoría mujeres, con grado de instrucción de primaria incompleta y de procedencia en su gran mayoría Lambayecanos. Los criterios de inclusión fueron Adultos mayores con una estancia hospitalaria de cinco días a más, adultos mayores que desean participar de la investigación y adultos mayores lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

Con respecto a los Familiares Cuidadores se identificaron como F1 hasta F10, las edades oscilaban entre 20 y 50 años. Los criterios de inclusión del Familiar cuidador fueron familiares que permanezca un lapso de tiempo mayor a seis horas con el adulto mayor hospitalizado, con firma del consentimiento informado, familiar cuidador que desea participar de la investigación.

La muestra fue por conveniencia, y el número de los sujetos de estudio participantes tanto en adultos mayores como en cuidadores los determino técnica de saturación y redundancia, es decir cuando los datos de la entrevista sean iguales, repetitivos y no haya nuevos datos a obtener.

2.4. ESCENARIO

La investigación se realizó en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, el cual es una institución referencial II – 1. Se encuentra situado en la provincia del mismo nombre, ubicado a 11 Km de la ciudad de Chiclayo, dependiente del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de Lambayeque.

Específicamente, el escenario de la investigación se realizó en el Servicio de Medicina, el cual cuenta con una capacidad de 15 camas. En este servicio se prestan cuidados a personas de todas las edades, desde adultos jóvenes hasta adultos mayores que, en este caso, representan el sujeto de estudio de las investigadoras. En este mismo se cuenta con el siguiente personal: seis licenciados en enfermería, seis técnicos de enfermería y los médicos de guardia según necesidad; es decir, por turno se cuenta con un licenciado en enfermería, un técnico de enfermería y un médico.

Las patologías más comunes reconocidas por el servicio son las enfermedades respiratorias agudas y crónicas, enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades hepáticas y enfermedades metaxénicas.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta las características del objeto de estudio, se utilizó la técnica de la guía de entrevista semiestructurada, la cual se define como la reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (investigador) y otra (sujeto de estudio) a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, siendo este más eficaz que el cuestionario, el cual permite obtener una información completa.⁽¹⁸⁾

Por otro lado, la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa. La entrevista se divide en estructurada, semiestructurada y no estructurada o abierta.⁽¹⁵⁾ Las entrevistas semiestructurada, en particular, han suscitado interés que se asocia con las expectativas de los sujetos entrevistados porque expresan sus puntos de vista de una manera abierta. La ventaja de este método es que el uso uniforme de una guía de entrevista aumenta la capacidad de los datos para la comparación y que su estructuración se incrementa como resultado de las preguntas.⁽¹⁹⁾

El instrumento que se empleó fue la guía de entrevista semiestructurada que fue diseñada y reestructurada según el contexto del objeto de estudio, de manera personalizada y en completo anonimato, haciendo uso de códigos. Esta entrevista tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos, siendo registrada por un grabador de voz y se realizó en el

ambiente en donde se ubicaba el adulto mayor hospitalizado. La finalidad de esta actividad fue captar los datos brindados para ser procesados y después de un tiempo razonable (3 años) puedan ser descartados para mayor seguridad.

Para la validación del instrumento, se realizó un juicio de cuatro expertos en el tema asistencial, el cual consistió en someter a una revisión por especialistas en el tema a investigar, con experiencia en docencia y en investigación cualitativa. Luego, se requirió la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, posteriormente, se realizó una validación por estudio piloto, con una población similar a la que se estudió para verificar si las preguntas formuladas y seleccionadas en el instrumento fueron comprendidas y si las respuestas de los sujetos responden al objeto de estudio.

El muestreo piloto se realizó con dos adultos mayores y dos familiares cuidadores de la misma institución hospitalaria quienes no formaron parte de la muestra real.

2.6. PROCEDIMIENTO

La presente investigación inició con la elaboración del proyecto de investigación, donde se determinaron los aspectos básicos a investigar como la problemática, los objetivos, la justificación, el marco teórico y metodológico.

Dentro de este último, un aspecto importante fue la validación del instrumento de recolección de datos, el cual estuvo revisado por cuatro expertos, luego, se realizó una prueba piloto que tuvo como finalidad

verificar que las preguntas incluidas en el instrumento favorecieron al objetivo que persiguen las investigadoras.

Como primer paso el proyecto fue inscrito en el catálogo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, después se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad. Posteriormente, se pidió el permiso a la Gerencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque con la intención de dialogar con la enfermera jefe del servicio de Medicina, para explicarle los objetivos de la investigación, a fin de obtener los datos para fines de esta.

Una vez identificados los adultos mayores hospitalizados y los familiares cuidadores que cumplan con los criterios de inclusión y que deseen colaborar con la investigación, se procedió a la entrega del consentimiento informado (Anexo N° 01), se realizó la entrevista semiestructurada a los adultos mayores (Anexo N° 02) y al familiar cuidador (Anexo N° 03), las que fueron registradas por un grabador de voz.

Cabe resaltar que las entrevistas se realizaron en el estar del servicio de Medicina en horario de noche, es decir, en los horarios de 7:30 pm – 9:00 pm, todas las entrevistas se realizaron en sus respectivos ambientes evitando las distracciones. Este ambiente garantizó la confidencialidad y la privacidad para evitar los distractores. Inmediatamente después de realizar las entrevistas, fueron transcritas en archivos Word para su posterior procesamiento y análisis de datos, archivo que las investigadoras, conservarán por un período de tres años, con la finalidad que sirvan como base de datos para otras investigaciones, relacionadas con este tema de investigación o como fuente de verificación o auditabilidad de la presente investigación.

Las limitaciones durante el proceso de investigación fueron la búsqueda de adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión, la disponibilidad de algunos familiares cuidadores que por temor no accedían a la entrevista, la exploración de una comunicación asertiva y empática, los horarios de las visitas por parte de las investigadoras que tuvieron que ser modificados debido a las diferentes actividades que se realizaban en el servicio.

Finalmente, al culminar la entrevista se realizó una consejería personalizada sobre la el Cuidado al Adulto Mayor hospitalizado a quienes de manera eficaz concedieron ser entrevistados.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

El tipo de análisis que se utilizó para procesar la información obtenida de las entrevistas realizadas fue el análisis del contenido temático.
(15), (19)

La recolección de datos constituye un proceso simultáneo que se va dando de acuerdo a lo que el investigador busca o desea. El análisis de contenido consta de cuatro fases:

1. Pre – Análisis: Se organizó el material para su posterior análisis. De acuerdo con los objetivos de estudio, se definió principalmente la unidad de registro, unidad de contexto, trechos significativos y categorías.

Durante esta fase las investigadoras desarrollaron la revisión exhaustiva de material bibliográfico, donde se tuvo en cuenta el sustento de las entrevistas que se realizó en su debido momento.

2. Formación del sistema categorial: En esta fase se reflejó específicamente el propósito de las investigadoras, porque se elaboraron especies de categorías que permitieron describir, analizar y comprender la manera de pensar y sentir de los adultos mayores hospitalizados y sobre todo del familiar cuidador acerca del cuidado enfermero basados en la teoría del cuidado caritativo.

3. Codificación: Esta fase implicó la elección de las unidades de análisis o registro, las cuales fueron elementos básicos. Es así que se utilizaron diversos códigos para cada adulto mayor y familiar cuidador, teniendo en cuenta siempre el respeto a la dignidad de las personas.

4. Análisis e Interpretación: Esta fase se interpretaron los resultados fundamentales alcanzados, donde las investigadoras intentaron efectuar de su recopilación, el análisis y la interpretación de los datos obtenidos para, finalmente, realizar sus conclusiones, dando a conocer cómo es el cuidado enfermero al Adulto Mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado caritativo, Percepción del adulto mayor y familiar cuidador, 2017.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS

La investigación con seres humanos requiere resguardar y garantizar sus derechos, de tal modo que durante el desarrollo de la presente investigación se puso en práctica los principios de bioética personalista propuesta por Sgrecia. ⁽²⁰⁾

Principio del Valor Fundamental de la vida: destacó la vida física, corpórea porque la persona no puede existir sino es un cuerpo. Tampoco la libertad puede darse sin la vida física: para ser libres es necesario ser viviente; no se puede ser libre sino tenemos la vida; por eso,

cuando la libertad suprime la vida es una libertad que de suprime a sí misma es así que para efectos de la presente investigación se tuvo pleno respeto a la dignidad de todos los participantes sin altercar los discursos que hayan podido ser difundidos durante el desarrollo de la entrevista.

Principio de Libertad y Responsabilidad: una persona tiene libertad para acceder o no a la intervención sobre sí, así mismo es participe de la adquisición de su responsabilidad siendo esta de su propia elección y congruente con su dignidad. Todos los participantes de este estudio lo harán, haciendo uso pleno de su libertad, obteniendo la responsabilidad de su elección con la simple firma de consentimiento informado. Así pues la responsabilidad es dual porque el investigador también la asumió y veló porque la información obtenida sea única y exclusivamente con fines investigativos.

Principio de Socialización y Subsidiaridad, a este principio se suma toda persona singular; es por ello que los resultados estuvieron dirigidos a favorecer la reflexión acerca del cuidado basado en la caridad al Adulto Mayor en cuanto a la percepción del familiar y de este mismo.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Los criterios de rigor científicos utilizados en la presente investigación fueron los de credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.⁽¹⁵⁾

Credibilidad: hace referencia a que los datos obtenidos durante el período de investigación fueron recogidos, comprendidos y transferidos de manera fidedigna y teniendo presente el valor de la verdad.

Auditabilidad y Confiabilidad: destreza por parte de otro investigador de seguir el trayecto de lo que se investigó haciendo uso de un registro y documentación completa, de este modo, se utilizó grabadoras de voz, las cuales contienen las entrevistas realizadas a los sujetos de investigación por un promedio de tres años con la finalidad de ser fuentes de verificación a disposición.

Transferibilidad o Aplicabilidad: por ser este un trabajo de investigación científica, garantizó, de este modo, la transferencia hacia poblaciones con características semejantes a la antes mencionada con el fin único de brindar un cuidado caritativo al adulto mayor hospitalizado.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS FINALES

La investigación buscó analizar el cuidado que brinda el profesional de enfermería al adulto mayor hospitalizado, esencialmente por sus necesidades físicas y espirituales, sin dejar de lado el acompañamiento del familiar cuidador, siendo este el ente próximo para su posterior recuperación.

Este capítulo contiene el análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas aplicadas, teniendo en cuenta el aporte de Katie Eriksson a través de la Teoría del Cuidado Caritativo.

Posterior a la revisión minuciosa de los datos recolectados que permitieron determinar elementos significativos en relación con el objeto de investigación, estos fueron agrupados de acuerdo a su sentido semántico. Luego emergieron categorías y sub categorías descritos en la Tabla N° 01:

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
A. CUIDADO CARITATIVO BASADO EN CARIÑO, CERCANÍA Y PROTECCIÓN DE LA DIGNIDAD	A.1 Amabilidad, Cercanía, y rapidez de respuesta
	A.2. Protegiendo y asegurando la dignidad del ser cuidado.
	A.3. Amor con sensibilidad y buen trato.
B. CARESTÍA DE ESPIRITUALIDAD E INCLINACIÓN AL SER SUPREMO AL RECIBIR EL CUIDADO	B.1 La religiosidad vivida como salvación más no como enseñanza desde el cuidado.
	B.2 Petición de fe basada en la oración y comunicación.

A continuación se presenta el análisis de cada una de las categorías y subcategorías:

A. CUIDADO CARITATIVO BASADO EN CARIÑO, CERCANÍA Y PROTECCIÓN DE LA DIGNIDAD.

En esta categoría se resaltó uno de los principios fundamentales de la teoría del cuidado caritativo, haciendo énfasis en la práctica del amor y la caridad por parte del enfermero hacia el adulto mayor dando origen a una percepción del familiar cuidador, destacando de este modo a través de sus discursos la amabilidad, su dignidad y el buen trato.

En la ciencia del cuidado y en enfermería, el motivo básico del cuidado caritativo es la Caritas, que representa el amor humano y la caridad, otorgándole un carácter peculiar tanto a la sustancia como a la disciplina de la ciencia del cuidado que constituye la fuerza interna que se relaciona con la misión de asistir. Eriksson la denomina como fuerza y luz de la belleza; porque comprende el amor hacia el prójimo y a Dios, el amor de un ser humano hacia uno mismo, el amor del ser humano por todo lo creado, y el amor de Dios hacia los seres humanos. ⁽¹⁾

Un estudio de investigación realizado por Arenas A. nos mostró cuán importante es la identificación y cercanía al paciente, porque señala aspectos que deben ser reforzados como la continuidad de la atención y el cariño que puede ser evaluada o catalogada como un interés grande hacia el paciente, demostrando que la enfermera va más allá de una evaluación objetiva y preocupándose a la vez por el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación

de salud.⁽²¹⁾ Es importante analizar la apreciación del paciente hospitalizado respecto a las características del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal. Por ello, permite valorar la particularidad de los cuidados ofrecidos e identificar aquellas áreas deficientes desde su punto de vista, no solo sus necesidades son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, porque es el principal protagonista, sino también porque hay que darle respuestas, ya que cada día se vuelve más informado y exigente.

En el cuidado caritativo involucra la obligación humana de servir con amor y de existir para los demás y esta disponibilidad influye para saber cómo actuar ante una persona que tiene la necesidad de ser cuidado, por el simple hecho de carecer de autonomía, no sólo por su enfermedad sino por su edad avanzada; la cual la asume la enfermera con ciertos dotes que le permitan relacionarse y entrar al mundo fenoménico del paciente y llegar a comprenderle es así como emerge la subcategoría.

A.1 Amabilidad, Cercanía, y Rapidez de respuesta

El cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, porque van dirigido a la persona como es el adulto mayor, donde relacionarse con ellos resulta complejo. ⁽²²⁾ De allí la necesidad de expresar amabilidad, cercanía y rapidez de respuesta cuando los adultos mayores nos necesitan.

Saludar y presentarse a la persona hospitalizada es el primer paso para establecer una buena relación de ayuda; la acogida para la persona enferma debe ser señal clara de reconocimiento como ente individual y único; la cortesía sincera y la sonrisa ofrecen acercamiento y confianza.

⁽²³⁾

Al respecto el estudio de Arenas A. sobre calidad de cuidado a pacientes hospitalizados, argumenta que el usuario lo que más valora es la acogida, la amabilidad y el trato humano; enfatizando que la amabilidad es más que un gesto de cortesía y que el paciente la percibe solo cuando el personal de salud brinda una verdadera acogida, cuando su voz, sus gestos y su mirada transmiten calor e interés por el otro. A su vez se suma otro intérprete que nos detalla que amabilidad se traduce en una serie de gestos y palabras concretas que hacen posible una mejor gestión de los rituales cotidianos. Pedir con cortesía los favores, agradecer los actos de los demás, evitar la utilización del imperativo o gestos irónicos son pequeñas muestras de amabilidad que hacen más ágil las relaciones interpersonales durante cuidado. ⁽²¹⁾

Por su parte Torralba F., nos revela que en su mayoría el personal de enfermería no aplican las normas de cortesía y que requiere ser resuelta a la brevedad posible por considerar que el saludo es el denominado “rompe hielo” y “apertura el diálogo” en la interacción humana. ⁽²⁴⁾

Aspectos que el familiar cuidador identifica cuando observa las actividades de la enfermera al dirigirse a uno de los miembros de su familia; razona como acude a su llamado mostrando interés, afecto en el trato y pronta al llamado, acciones propias de la atención y la disposición para atender las necesidades del paciente, sabiendo que estos están implícitos en el deber deontológico profesional, teniendo en cuenta a la vez, las limitaciones personales; es instaurar una relación de ayuda en el cuidado, estableciendo un vínculo afectivo temporal para compartir el proceso con el paciente. ⁽²⁵⁾ Se suma a esto una discrepancia con algunos resultados donde se encontraron que el tiempo que demora la enfermera

en acudir al llamado del paciente es notorio en algunos casos. ⁽²¹⁾ Lo cual se aprecian en los siguientes discursos:

“En las mañanas entran y le dicen “Buenos días”, algunas, no todas, vienen amablemente le ponen sus medicamentos, le arreglan, le revisan, le miden la presión al mismo tiempo que le miden a los demás (...) (...) Ellas vienen de inmediato, o nosotras cuando nos vamos a verlas, para atenderlo, es su deber atender al paciente cuando necesitamos ayuda para poderlo ver (...)” FC 03

Cuando a un familiar y a su paciente lo saludan en el servicio se sienten considerados, tomados en cuenta por las enfermeras, quienes expresan reglas de urbanidad básicas y de respeto. Si, también la enfermera actúa con acercamiento al paciente y al familiar acompañante durante los procedimientos que realiza en su turno en el cuidado al adulto mayor, sus acciones al ser observadas por los familiares como las efectúa, y cómo actúa con su familiar determinan el cumplimiento de su deber y también distinguen que enfermeras se acercan y quiénes no.

“A mi familiar hospitalizado la enfermera lo atiende bien, con cariño, con respeto viene al momento que se le indica o sea si necesito algo le digo, si tiene un dolor, ella viene de inmediato dice que tiene y trata de ver que medicamento es el adecuado para darle. A mi parecer ellas hacen que el paciente se encuentre bien, siempre le dicen a mi mamá que debe mantener la calma, ella siente mucho dolor y lo bueno es que comprenden (...) se ha sentido un poco mejor y eso ha sido gracias a la atención que está recibiendo aquí, yo pienso que las enfermeras tratan con amor y dedicación a su paciente.” FC 08

Los familiares al razonar y emitir juicios sobre la actuación de la enfermera, vierten una valoración positiva y altruista porque se dan cuenta que la enfermera muestra trato cariñoso y respetuoso con su familiar, estas acciones de las enfermeras sólo buscan el bien del enfermo por ello, ante alguna expresión de malestar perciben que calman, mucho más si hay alteración del bienestar por presencia de dolor físico.

“No me quejo señorita aquí el trato es muy bueno, me vienen a dar vuelta, me siento alegre, cuando me preguntan si quiero algo, sí muy buenas, Ya me dicen mamita quieres ir al baño” y le digo sí, otras veces me preguntan “¿Quieres que te levante la cama?” Yo les respondo que sí, también me saludan y me dicen abuelita buenos días o buenas tardes, todas, ¿cómo te sientes? Les digo tranquilita, me agarran de la mano un rato y de ahí se van, a veces me dicen te peino, cuando están ocupadas solo viene un momento (...)” AM 03

Coinciden los familiares, los propios adultos mayores, quienes no dudan en afirmar que tienen regocijo cuando la enfermera muestra preocupación por su persona, a esto se suma también el tacto que manifiesta un “estoy contigo” y que a los adultos mayores da la sensación de bienestar.

“Hay días en las que las enfermeras tratan muy bien al paciente, vienen te preguntan con cariño, te hablan con respeto, lo que pides te están contestando(...) Yo las llamo, me ven me preguntan que tengo inmediatamente la medicina me ponen y están ahí conversándome como quien trata de animarme por mi enfermedad (...)Si uno pregunta a que se debe lo que tengo , me lo dan a entender (...) La atención es buena, no te podría decir que es lo que les hace falta.” AM 01

En los discursos podemos percibir que los adultos mayores ponen en manifiesto cuán importante es para ellos la conducta que refleja la enfermera desde su llegada hasta el momento en el que realiza cada una de sus actividades; el solo hecho de contestar una pregunta por parte del paciente, pone en juicio la importancia que este tiene, hace que se sienta mejor, pero sobre todo sacia sus dudas y logra interpretar el porqué de su estancia en ese lugar ajeno, donde no solo comparte espacios sino también sentimientos y hasta algunas veces bienestar.

Así mismo, el cuidado a los adultos mayores refleja el derecho de ser tratado como un ser único, singular siendo este reconocido con dignidad aun estando frente a la enfermedad que puede arrebatarse en algún momento la vida o mejorarla, por esa razón surgió una segunda subcategoría.

A.2. Protegiendo y asegurando la dignidad del ser cuidado

La dignidad humana es universal y común a todas las personas, “tiene el carácter de un primer principio, y en este sentido, puede verse como la fuente de derechos”. Es fruto de la concepción que se trata de un componente inherente, intrínseco e inalienable a la condición humana. Es decir, que no puede ser medida, ni destruida, no siendo contingente, ni condicional, contextual, o comparativa. El desarrollo de este concepto de dignidad humana y de su substrato, el concepto de persona, ha estado estrechamente vinculado con el pensamiento cristiano. Este reconocimiento de la dignidad, cobra una especial relevancia en el cuidado de las personas y, de una forma más señalada, al final de la vida.
(25)

La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones. (25)

Cuando se habla de respeto a la intimidad, existen tres aspectos básicos: la intimidad física o corporal, que radica en proteger el cuerpo de la mirada y la manipulación por parte de otras personas, la intimidad psicológica o interior, que comprende, los pensamientos, las creencias, los valores y por último el respeto a la confidencialidad, datos relacionados

con salud, vida personal. Sin embargo en el aspecto sanitario, el cuidado de preservar la intimidad se pierde, dado que las enfermeras, con el fin de poder cuidar a la persona, necesitan que esta muestre (intimidad física) o revele aspectos de su vida íntima (intimidad psicológica) y necesitan también registrar en la historia clínica un conjunto de datos sensibles (confidencialidad). Dentro de ese contexto el paciente espera no ser violentado ni en la esfera física ni psíquica y confía en que las enfermeras sepan gestionar con acierto esta dimensión del cuidado.

El derecho a la intimidad se puede verificar desde ángulos diferentes, pero todos fundamentados básicamente en respetar la dignidad de la persona. ⁽²⁶⁾

Este valor propio del ser humano se ve reflejado en los siguientes discursos:

“Ellas la quieren, son bien atentas preguntan también como ha pasado la noche, le preguntan cómo se siente, si le duele algo, alguna cosa y ella le responde, y así el enfermo se sienta tranquilo, me gusta porque me informan cómo sigue y como se encuentra o si hay algún problemita” FC10

Cuando el familiar cuidador expresa que al adulto mayor lo reconocen y lo identifican como tal, hace que no solo tranquilidad sea por parte de él sino también de la familia, y el solo hecho de informar de manera continua los avances o problemas que se están suscitando expresan el respeto que existe a la persona como principio y como fin último.

“...a mí me agrada porque la llaman por su nombre, me he dado cuenta que al momento de realizarle el baño ellas tratan de que no entren familiares de otro paciente que está al costado o que llegue gente y entren, ellas cierran la puerta y respetan la privacidad del paciente.” FC9

El reconocer a un paciente por su nombre implica conocerlo en su totalidad, por ende cuidarlo y cuidar de su intimidad genera un entorno más pulcro acaparando una necesidad de cuidado que conlleva a que el familiar cuidador se sienta en la capacidad de evaluar el trabajo profesional y la manera como este viene desarrollándose. Cuidar de su entorno y de su dignidad como persona va a generar no solo la seguridad, sino también su satisfacción en el cuidado.

*“Piden permiso, salgan si hay gente, no lo hacen delante de todos porque uno siente vergüenza (...) Me la cuidan como debe de ser, ha mejorado gracias al cuidado de la enfermera, ellas son muy amables. “ **FC1***

*“Me respetan por mi edad, me tienen compasión pero también sabemos que lo que ellas hacen no es gratis porque les pagan, así que es su deber atenderme “**AM 02***

De este modo podemos decir que los familiares cuidadores y los adultos mayores consideran que los profesionales de enfermería buscan y rescatan la dignidad, por el simple hecho de llamarlos por su nombre, por consideración a su edad; no obstante el cuidado de la dignidad, no es solo psicológica, es también física, y prueba de ello es la protección íntima, a la que ellos aclaman y agradecen por no ser expuestos ante los demás, derecho que se les asigna y les pertenece por el simple hecho de ser personas hasta el final de sus días.

La enfermera al compartir vivencias humanas de nacimiento, dolor y muerte puede valorar el significado de los mismos en la vida del hombre propiciando la reflexión sobre los valores, la enfermera debe tener, de manera muy significativa, actitud de respeto hacia la dignidad humana,

con lo que integra todos los derechos que como humano tienen cada individuo el respeto a la dignidad de la persona debe condicionar todas las acciones de enfermería para con la persona, desde su concepción hasta su último suspiro y aún más allá en su cuerpo después de la muerte.

El respeto se concreta de dos formas: exige no causar daño al otro y tratarlo con la dignidad y la humanidad que se merece. El respeto también hace alusión a la justa distancia que debe haber entre personas. Es la virtud que indica el punto medio entre dos cuerpos. Es respetuoso quien no invade la privacidad del otro, quien se mantiene cerca, sin ser invasivo. ⁽²⁷⁾

*“Yo creo que no respetan tanto la dignidad porque no hay una dedicación amorosa con el paciente con esto yo no quiero generalizar a todas las enfermeras hay enfermeras que tienen, se les nota el carisma, su dedicación es porque les nace tienen vocación pero otras son déspotas contestan mal son bien atrevidas, si el paciente tiene algo y el familiar se preocupa ellas se enojan y lo votan al familiar a fuera. (...)” **AM 06***

Cuando se sumerge en el escenario hospitalario la realidad puede contrariar algunas percepciones, cuando el adulto Mayor habla de dedicación amorosa describe su necesidad de amor en toda y en cada una de las acciones que realiza el profesional de enfermería; esto genera que no solo sea su percepción sino también el de su familiar cuidador, ambos aclaman una vocación de servicio equitativa donde todos sean partícipes del cuidado sin excluir a ninguno.

“Ellas si me respetan porque me hablan por mi nombre o sino me dicen “mamacita levante para ponerte tu ampolla”, vienen nos da cariño me dice espérate, ten paciencia ya te vamos a atender, te vienen a ver, como también hay unas que ni se asoman, me he encontrado con buenas enfermeras, a veces

nos hacen chistes, estamos tranquilos ya cuando nos ven con la cara triste nos hacen reír no me quejo de las enfermeras, también cuando me lavan ponen trapos, sacan a la gente y así me van conversando, me pregunta como estoy, como me siento si estoy bien o no, para mí eso si es amor, porque te demuestran cariño y atención para vernos y atendernos, porque no importa así este dormida nos levanta con paciencia, deja que se vaya el sueño y en un ratito nos colocan la ampolla, yo creo que es su trabajo de ellas que tienen que cariñarnos, vernos que no estemos tristes, preocupados.” AM 07

En el discursos precedente se expone que el respeto es el arma significativa, que conlleva a la reflexión, porque de allí nace la participación del profesional de enfermería, donde refleja la vocación y no solo ello, sino también lo acompaña el buen trato y dedicación, ante la perspectiva de dos adultos mayores se corrobora que indistintamente cada uno adopta un panorama diferente, pero ante una respuesta negativa se logra rescatar la necesidad de atención y cuidado que requieren y frente a ello mostrar una iniciativa de cambio que logre acaparar las necesidades amor y caridad hacia estos seres vulnerables.

El verdadero cuidado es estar allí, con el intento de aliviar el sufrimiento y servir con expresiones de amor y caridad a estos seres frágiles como lo son los adultos mayores, demostrarles que cuentan con nuestra ayuda de manera eficaz y también con nuestra sensibilidad capaz de expresar amor, situación que permitió el surgimiento de la tercera subcategoría.

A.3. Amor con sensibilidad y buen trato.

La dimensión más vehemente está relacionada con los sentimientos y emociones que hacen uso las personas durante sus relaciones con los demás. El ser humano además de poseer cuerpo e

inteligencia, tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se alegra en las diversas situaciones de la vida; lo cual implica la importancia de no dejar de lado este aspecto, porque de lo contrario no se estaría logrando el bienestar holístico en el paciente. ⁽²⁹⁾

“(...) Es lamentable porque aquí se viene y se hace un trabajo, trabajo que tienes que hacerlo sí o sí; sería bueno decirles no sé palabras muy lindas pero no solamente de venir y darle una atención ya te tocó tu medicamento te tocó, te lo digo, porque amor es ir más allá de lo que tú haces.” FC 05

Cuando se obtiene un mensaje como “amor es ir más allá de lo que tú haces”, el familiar pone en manifiesto que el cuidado debe trascender un simple trabajo, es decir, todo acto de cuidado debe ser convertido en algo especial, por ende cada persona es única y merece recibir con esmero un buen trato basado en lo que se refiere palabras lindas y amor. Porque cuando uno habla de amor expresa en todos los sentidos el don de servir al prójimo sin condiciones.

“(...)Yo le digo a veces para cambiarlo, está bien mojado, por favor que vengan, a veces dicen no de aquí, y demora, yo me canso y lo dejo; cuando vienen está bien mojado y se molesta porque se moja toda la cama. La verdad recibe amor cuando lo ayudan a vestir, cuando son atentas, activas, cariñosas, no cuando vienen con la cara de suegra (...)” FC 04

“A mí me gustaría que mejoren su tratos, derrepente que les dé tiempo para acercarse y hacer un saludito y de ese modo ser más humanas y sensibles, porque nosotros los pacientes necesitamos cuidado y más aún nosotros los viejos (...)” AM 05

Con la recopilación de estos discursos precedentes podemos considerar que la labor del profesional de enfermería se está minimizando en un cuidado terapéutico, por ello cabe recalcar que enfermería trasciende a un cuidado simple, más que ello es vocación, es brindar amor

hacia el otro manifestado en su actuar, y como bien lo dice la teoría del cuidado caritativo es entregarse a las necesidades del paciente por completo, sin esperar nada a cambio, velar de él en todos los aspectos, tener los ojos puestos no solo en un cuidado físico, sino también espiritual y psicológico; y como resultado de ello se podrá erradicar las visiones negativas por parte de los pacientes y así reforzar aquello que quizá se está perdiendo, como es la sensación que percibe el paciente y familiar cuidador ante un cuidado indiferente y rutinario.

B. CARESTÍA DE ESPIRITUALIDAD E INCLINACIÓN AL SER SUPREMO AL RECIBIR EL CUIDADO.

La teoría del cuidado caritativo infiere también en el aspecto espiritual, por lo tanto la enfermera tiene la obligación de entablar una relación con los adultos mayores que le permitan encontrarse consigo misma para brindar respuestas precisas y de este modo ayudar no solo al adulto mayor sino también a los familiares según sus creencias a crecer espiritualmente.

Ante la escasez de espiritualidad por parte de la enfermera existe cierta indiferencia hacia lo Absoluto, lo trascendente, mientras la necesidad de los adultos mayores conlleva aferrarse a la vida, con ello, demostraron sus ganas de seguir luchando por ellos mismos y expresaron su penuria por falta de acompañamiento espiritual.

La espiritualidad es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente se encuentra en

el proceso de muerte. ⁽³⁰⁾ Muchas literaturas manifiestan desde su punto de vista el término espiritualidad señalándola como una cualidad o esencia que integra o trasciende la naturaleza biopsicosocial del individuo, otra contrarresta diciendo que es una creencia religiosa o una relación con una fuerza superior, fuerza creativa o un ser divino o fuente de energía infinita.

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte. Con todo lo mencionado anteriormente se logró encontrar un estudio donde se atribuye que la realidad que se enfrenta en los escenarios de cuidado es que muchas veces el cuidado espiritual es delegado al sacerdote, pastor, ministros y el personal de enfermería muchas veces no participa en el mismo, ya sea porque no se sienten capacitados para ofrecer el cuidado o porque no tiene el tiempo suficiente para proveer este cuidado. Es demasiado frecuente en enfermería comprobar que los profesionales no ponen demasiado énfasis en la dimensión espiritual de la naturaleza humana. ⁽³¹⁾

La religiosidad en el adulto mayor, se relaciona mucho con el bienestar psicológico y su relación con los demás de su entorno, aquí por sus mismas carencias espirituales manifiesta una transformación personal e interpersonal que lo fortalece internamente, genera sentimientos que favorecen a las prácticas asociadas con la meditación y vinculación con la búsqueda de lo divino.

La religión es innata a la persona porque su naturaleza está religada hacia lo absoluto y comprende parte de la necesidad espiritual, ello genera el hambre de buscar a Dios ante las necesidades, situaciones de crisis, soledad, enfermedad o el deseo de aferrarse a la vida por considerarse necesario para la familia o los hijos y surge de manera natural elevar la mente a Dios para pedirle una segunda oportunidad, refugiándose en Él sin pensar en credos; es así como surge la subcategoría.

B.1 La religiosidad vivida como salvación más no como enseñanza desde el cuidado

La dimensión espiritual está relacionada con el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida. ⁽³⁰⁾ El término espiritual muchas veces tiene una percepción errónea por parte de las personas; lo relacionan con la religión. Sin embargo la dimensión espiritual está dentro de todos los seres humanos ⁽²⁹⁾, independientemente de la religión a la que pertenezcamos.

El ser humano además de tener una estructura (cuerpo), un desarrollo cognitivo (inteligencia), también posee un espíritu (alma), que hace que sea diferente a los demás seres de la naturaleza; por ello si el objetivo es el bienestar holístico del paciente es importante no dejar de lado esta dimensión. Urcola J. refiere que: “La carencia de dimensión espiritual está estrechamente relacionado con el decreciente nivel de bienestar”. ⁽³⁰⁾

“Yo siento que mi sanación depende mucho de Dios señorita porque él es el único que nos va a salvar (...)” **AM 03**

“Yo creo que todos conocemos a un solo Dios, y solo el hablarnos a nosotros, nos daría paz, nosotros necesitamos de esas palabras de consuelo porque solo nos acordamos de Dios en momentos difíciles y estamos ¡Ay diosito hay diosito! es que nos damos cuenta que verdaderamente necesitamos de un Dios por lo menos necesitamos creer en algo o en alguien que nos va a ayudar.”
AM 05

Para los Adultos Mayores la necesidad espiritual es su carencia vital, se puede denotar cuando manifiestan que su recuperación está basada en la gracia de Dios y su manera de aferrarse a la vida, cuando a ellos se les pregunta sobre espiritualidad su respuesta va relacionada a su religiosidad y al amor que le tienen al creador dejando ver la posibilidad de seguir viviendo por voluntad de Dios y a su vez clamando que los profesionales de enfermería compartan su necesidad y sean participe de ello.

La religiosidad en los adultos mayores fortalece y anima, cambia lo negativo en positivo, da sentido a lo que les toca vivir sea su tristeza, dolor, pérdida o enfermedad, esta búsqueda de lo divino transforma la muerte en un cambio positivo en el que podrá disfrutar condiciones ideales sin dolor y sufrimiento.

“Yo entiendo por espiritualidad que se refiere a Dios y aquí no se habla de Dios, mi abuelito cuando estaba sano, antes de venir al hospital él asistía a misa, se confesaba, recibía a Dios, yo creo que él extraña eso, aunque sea deben ponerles unas canciones o que les canten para que al menos les escuchen” **FC 03**

“si ellas nos hablaran un poquito de Dios nos darían calma , ni a mí ni a mi mamá que esta varios días aquí en el hospital, nos hablan de e4spiritualidad, al menos que confiemos en él y que todo estará bien, que nos hablen de Dios también implica tener paz entre nosotros mismos”. **FC 08**

“Aquí en este hospital hasta ahora no nos han hablado de Dios (...) mis nietos vienen y me leen la palabra, un día una enfermera nos escuchó y se quedó un ratito, pero después se fue y no dijo nada (...)” **AM 02**

Ante lo antes mencionado se puede reflejar que el profesional de enfermería ha dejado de lado el cuidado de la parte espiritual del paciente, siendo la más notoria cuando el familiar cuidador y el adulto mayor la refiere y la vive durante su estancia hospitalaria, la literatura nos muestra que la persona por ser un ser holístico acapara una dimensión espiritual que como bien se dice regula el bienestar físico y anímico, y que por ende debemos ejercitar sin medir la religión que profesamos, que al contrario fortalece el período de incertidumbre y otorga la tranquilidad del ser cuidado.

Nada ayuda más a que el adulto mayor pueda vivir intensamente su espiritualidad que el apoyo directo de los hijos, familiares y porque no del profesional de enfermería, incitando a que este ejercite los nuevos roles que la vida siempre presenta.

La enfermera para brindar un apoyo espiritual necesariamente debe conocer la religión que profesa cada persona adulta mayor, pero muy independientemente de la religión debe ayudar a creer y buscar a Dios para satisfacer las necesidades espirituales de cada persona. Necesidades que van desde una fe expresada a través de la oración, o dejar que los pacientes expresen su agradecimiento a Dios porque sienten en su ser Su intervención como lo expresa la siguiente subcategoría.

B.2 Petición de fe basada en la oración y comunicación

Es uno de los fundamentos o bases de la espiritualidad, que se apoya en la esperanza y el servicio a los demás, consiguiendo de este modo, la perfección de la caridad. ⁽³²⁾ La espiritualidad es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, es por esto que el

cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe tener un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente se encuentra en el proceso de muerte. ⁽³¹⁾

Es el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, servicio basado en un amor sincero y generoso. Grandi V. formula que: “El mundo sanitario necesita ser evangelizado porque en los hospitales están presentes situaciones de injusticia, de deshumanización, de explotación camuflada, mientras que están ausentes los valores éticos y morales”. ⁽³²⁾

“ me gustaría que la enfermera venga y ore con nosotros y no solo con mi esposo sino con los otros enfermitos, ósea para todos, yo sé que con esa oración mi esposo se va a mejorar , como dice la palabra de Dios: Clámame, yo te responderé dice, que nunca nos dejará, nunca nos desampará a nosotros, cuando estemos siempre en comunión con él, siempre orando, predicando el evangelio, y clamando para nuestro enfermo entonces el hará como hizo a Job y como hizo a con otros enfermos que ha sanado, creo que con esas oraciones ayer empezó a mover su cabecita, porque antes no movía nada”. FC 04

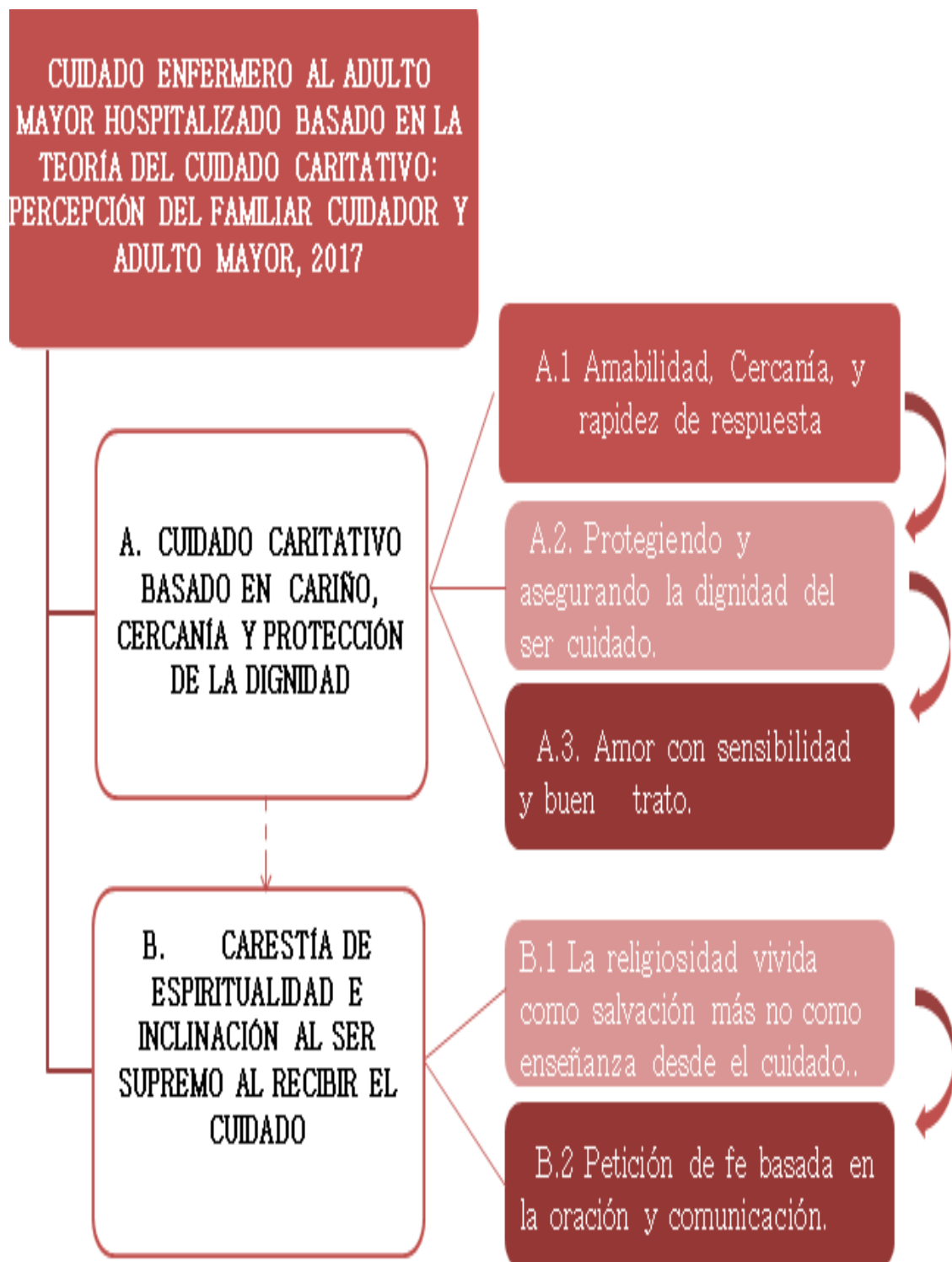
“Yo creo que ellas también deben participar de ese cuidado, sería lo más adecuado, porque nosotros debemos darle gracias a Dios, y ellas más deben hacer oraciones y aquí todos debemos encomendarnos porque nadie está libre señorita, de esa forma nosotros tenemos ganas de seguir adelante y más vamos a poner de nuestra parte para salir de la enfermedad (...)” AM 06

“las enfermeras por falta de tiempo pero sería muy bonito que derrepente se diera aunque lo veo difícil porque aquí hay varios pacientes entonces de pasar de paciente en paciente tan solo para rezar un padre nuestro o solo para decirle un ave maría les demandaría tiempo y no habría tiempo para que siga atendiendo a sus pacientes, yo menos mal tengo mi rosario, mi santito, le cuento yo soy devota del Señor de los Milagros, y siempre me refugio en él.” AM 05

Se puede estimar mediante los discursos que existe un llamado por parte de los familiares cuidadores y adultos mayores a la práctica y sensibilización de la fe, mediante situaciones que a ellos haga sentir bien, que conlleve al desarrollo de actividades basadas en la fe, y en la

motivación de esta, como prueba de ello debemos de tener en cuenta que su fortaleza reside en un ser supremo y que a conciencia de ello es que se avoca la persona y se reconoce que en el periodo de transición de la enfermedad existe una mínima esperanza; esperanza que debe ser fortalecida por el profesional de enfermería y que va de la mano con la familia.

Posterior al análisis de las categorías y subcategorías emergió una aproximación conceptual del Cuidado enfermero al Adulto Mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado caritativo: Percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017. Ver figura N° 01



CONSIDERACIONES FINALES

- 1.** Los pacientes Adultos mayores y sus familiares distinguen el Cuidado caritativo basado en el cariño cercanía y protección de su dignidad porque las enfermeras expresan amabilidad cercanía y rapidez de respuesta ante sus preguntas, de tal manera que el paciente se siente bien por la dedicación que el familiar ve de la enfermera, este manifiesta alegría cuando la enfermera le pregunta si algo le falta, es tocado por ellos y sobre todo les hablan con respeto.
- 2.** Familiares y pacientes manifiestan que las enfermeras protegen y aseguran su dignidad. La familia agradece los informes que le da la enfermera, cuando la llaman por su nombre, cuando cuidan su intimidad y privacidad, cuando ven que su familiar mejora con los cuidados proporcionados; sin embargo también expresan desagrado cuando alguna enfermera no tiene una dedicación amorosa porque contesta de mala manera o expresan enojo por alguna pregunta o reclamo por parte del paciente o familiar.
- 3.** La familia y los pacientes reconocen que la mayoría de enfermeras tienen sensibilidad, amor y buen trato en el momento de proporcionar cuidado pero también señalan como existe falta de cariño en algunas enfermeras y lo relacionan con las expresiones de sus propios rostros y reclaman más humanidad y sensibilidad.
- 4.** Familiares y pacientes razonan y expresan que las enfermeras cursan con carestía de espiritualidad, sin embargo ambos por ser tendenciales se inclinan hacia el ser supremo, por ello viven una religiosidad como

salvación más no como una enseñanza proporcionada por ellas mismas, reconocen a Dios como sanador de sus dolencias y acuden a Él en momentos difíciles, valoran en la enfermera cuando escuchan la palabra de Dios llevada por su familiar pero sin emitir comentarios, por esta razón su fe está anclada en la oración y les gustaría que ellas los acompañen, sin embargo, esto los pacientes y familiares no lo visibilizan por falta de tiempo.

5. Posterior a ello, las investigadoras abstraen que algunos aspectos del Cuidado Caritativo lo vivencian las enfermeras pero existe carestía en el cuidado de la dimensión espiritual; el cual debe ser rescatado para que se vuelva operativo y tome parte del Cuidado Caritativo.

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Enfermería

- Incluir la aplicación de la Teoría del Cuidado Caritativo dentro de las asignaturas de los primeros ciclos es decir: Enfermería y sus dimensiones teórico – prácticos y Cuidados Fundamentales; materno perinatal y adulto mayor I y II.
- Incentivar a las estudiantes de pregrado a brindar un cuidado basado en el amor, respeto, dignidad y espiritualidad de acuerdo a la cultura y creencias del adulto mayor y sus familiares, con expresiones por parte del docente de respeto, trato amable, exigencias de llevar a la práctica un cuidado holístico y sobre todo queriendo a las estudiantes como son y no como las profesoras quieren que sean.
- Que se genere más investigaciones acerca del Cuidado Caritativo, ya que representa un reto para la enfermería en la actualidad practicarlo, porque a través del tiempo la población de Adultos Mayores va en crecimiento, requerirán ser hospitalizados ante la variedad de enfermedades que les puedan afectar su corporalidad, esta situación genera dependencia total en algunos casos y si la enfermera aplica el cuidado caritativo la familia la imitará y obtendrá una mayor colaboración.

A los Profesionales de la Salud

- Brindar un cuidado caritativo al adulto mayor donde se exprese el respeto a su dignidad, sus derechos, acompañamiento, espiritualidad y prever no ocasionarle ningún tipo de daño durante el cuidado es decir sumergirse en un nuevo reto como lo es el estudio de esta nueva teoría.
- Lograr la sensibilización por parte de los profesionales de enfermería sobre el cuidado basado en un trato amable, empático, caritativo y sobre todo amoroso, pero sobre todo abarcando todas las dimensiones de la persona para favorecer una mejor relación con ellos mismo, con la familia y la relación paciente – enfermera (o).

Al Hospital de Apoyo

- Proporcionar a todo el personal profesional de enfermería, empezando por las jefaturas, supervisoras y enfermeras especialistas y generales los conocimientos y propósitos de esta nueva teoría que emerge con el tiempo y que ahonda de manera real ante las carencias del adulto de amor del Adulto Mayor con la organización de talleres, tocar la temática en seminarios, en el aprovechamiento de aniversarios o la generación de coloquios sobre el cuidado caritativo.

Al Colegio de Enfermeros.

- Brindar educación continua al gremio de enfermería sobre el cuidado caritativo, aprovechando los talleres que reciben los enfermeros para colegiarse.

- Organizar seminarios o congresos sobre el cuidado caritativo, incentivando su filosofía, epistemología y práctica todos los enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 728 p.
2. Organización Mundial de la Salud: Día internacional de las personas Adultas Mayores [Internet]. 2016 [Citado el 01 de Junio, 2016]. Disponible en: http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es.
3. Leitón Z. El cuidado singular durante el envejecimiento y la vejez. Perú: Editorial Edunt; 2012. 239 p.
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Perú: MIMP; 2013-2017. N° 011-2011 [Internet]. 2016 [Citado el 01 de Junio, 2016]. Disponible: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
5. Escuredo B. Analysis of nurses attitudes to the dependent elderly and their caregivers. Rev Índex Enferm [Internet]. 2006 [Citado el 09 Septiembre 2017]; 15(52-53): 45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100010&lng=es.

6. Flores E, Rivas R, Seguel P. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Rev. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 [Citado el 08 de Septiembre 2017]; 18(1): 29-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
7. INEI: Situación de la Población Adulta Mayor- Julio, Agosto, Septiembre 2017 [Internet]. 2017 [Citado 17 Enero del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-no4_adulto-jul-ago-set2017.pdf
8. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. Revista avances en enfermería [Internet]. 2015: [Citado el 01 de Junio, 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
9. Guevara N. Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Repositorio de Tesis Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2010. [Internet]. [Citado el 01 de Junio, 2016].
10. Quispe A. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima: Universidad Peruana

- Unión. Escuela de enfermería; 2015. [Citado el 01 de Junio, 2016]:
Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/114/Ada_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 85 p.
11. Urbano S, Román A: Enciclopedia filosófica, 2011. [Internet]. [Citado el 01 de Junio, 2016]. Disponible en:
<http://www.philosophica.info/voces/agustin/Agustin.html#toc13>
 12. Potter P. Perry A. Stocker P. Hall A. Fundamentos de enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 1358 p.
 13. García M. Rodríguez C. Toronjo A. Enfermería geriátrica. 1era ed. DAE (Grupo paradigma); 2012. 455 p.
 14. Quintero O. La salud de los adultos mayores, una visión compartida. 2ª ed. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2012.
 15. Tojar J. Investigación cualitativa: Comprender y actuar. España: La Muralla; 2006. 390 p.
 16. Hernández. R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill, 2014.

17. Bernal C. Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2^a ed. México: Pearson Educación; 2006. 600 p.
18. Cifuentes R. Diseño de proyectos de investigación cualitativo. 1^a ed. Argentina; 2012. 167 p.
19. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3^a ed. Madrid: Morata S.L; 2012. 322 p.
20. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4^a ed. Madrid: Talisio; 2007.
21. Arenas A. Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Revista Peruana de Obstetricia y enfermería [Internet]. 2011 [Citado 08 Jun 2017]; 7(2). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/662/515>.
22. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. En: Calidad de Atención a la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2(3); 1995.

23. Plata E. Hacia una Medicina más humana. Colombia: Médica Panamericana; 1997.
24. Torralba. F. Ética para los profesionales de la salud. Guía Práctica. España. [Internet] 2011 [Citado el 10 de Junio de 2017]. Disponible en: http://www.sarquavitae.es/wpcontent/uploads/2014/07/Guia_practica_etica_para_profesionales_de_la_salud.pdf.
25. Silva L, Ania J, Alés M, Junquera C. Enfermeros del consorcio sanitario de Tenerife. Vol 2. España: Edición Mad; 2004.
26. Bermejo J, Díaz A, Sánchez E. Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos. Madrid: Caritas; 2011. 475 p.
27. Colegio oficial de enfermería de Barcelona (Ed.). La ética de la intimidad: Un reto para las enfermeras. Barcelona: España; 2008. 13 p.
28. Cifuentes. J. Reconocimiento del profesional de enfermería como persona humanizada, en una institución de salud del departamento del Quindío, Colombia. Index [Internet] 2016 [Citado el 10 de Junio de 2017]. Disponible en: www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/.../916.

29. Urcola T. Acertar a vivir. Madrid: ESIC; 2001. [Internet]. 1ª ed. España. Esic Editorial; [Citado 13 de Junio del 2017]. 136 p.
30. Zapata. S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de Geriátrica del Hospital Almenara. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de enfermería; 2013.
31. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Universidad Interamericana de Puerto Rico, 2010. [Citado 13 de Junio del 2017]; disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>.
32. Grandi V. Espiritualidad Camiliana. Colombia: Editorial Kimpres; 1996. 270 p.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO -

Datos informativos

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo

Investigadores : Baca Herrera, Carolina Genesis –
Ipanaque Montalvo, Karla Samira

Título: Cuidado enfermero al Adulto Mayor hospitalizado basado en la Teoría del Cuidado Caritativo; percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017.

Propósito del Estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Cuidado enfermero al adulto mayor hospitalizado, basado en la Teoría del Cuidado Caritativo; percepción del familiar cuidador y adulto mayor 2017”. Estamos realizando este estudio para describir, analizar y comprender el Cuidado enfermero al adulto mayor hospitalizado basado en la Teoría del Cuidado Caritativo; percepción del familiar cuidador y adulto mayor.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán

registradas en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en el star de enfermería.

2. Se procesará la información de manera confidencial y se entregará los resultados a la casa universitaria a la que se pertenece.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre la aplicación de la teoría del cuidado caritativo en el cuidado de enfermería y se brindará educación sobre los cuidados que requiera.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en él. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de tres años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de estudio o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Karla Samira Ipanaque Montalvo al telf. 978487786, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL ADULTO

MAYOR HOSPITALIZADO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Esta entrevista está dirigida a los adultos mayores hospitalizados y a sus familiares cuidadores principales del Hospital Docente Belén de Lambayeque, con el objetivo de describir, analizar y comprender el Cuidado Caritativo en Enfermería; preservando la confidencialidad de la información brindada por las participantes para el cual se asignará un seudónimo.

Investigadoras: Baca Herrera Carolina Genesis– Ipanaque Montalvo Karla Samira

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Grado de instrucción:

Procedencia:

Domicilio:

Código:

1. Desde su punto de vista ¿cómo es el cuidado que recibe de la enfermera?
2. ¿Qué cuidados recibe usted cuando presenta dolor o algún malestar durante la hospitalización?
3. ¿Cómo la enfermera respeta su dignidad durante el cuidado que le brinda?
4. ¿De qué manera recibe amor durante el cuidado que le brinda la enfermera?

5. ¿Cómo la enfermera fomenta en usted la espiritualidad?
6. Usted, ¿se considera tratado como persona?
7. ¿Explique por qué?
8. ¿Durante su hospitalización usted ha crecido como persona?
9. ¿Qué sugerencias daría para mejorar los cuidados de enfermería?



Consentimiento para participar en un estudio de investigación - FAMILIAR CUIDADOR -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Baca Herrera, Carolina Genesis –
Ipanaque Montalvo, Karla Samira

Título: Cuidado enfermero al Adulto Mayor hospitalizado basado en la Teoría del Cuidado Caritativo; percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017.

Propósito del Estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Cuidado enfermero al adulto mayor hospitalizado, basado en la Teoría del Cuidado Caritativo; percepción del familiar cuidador y adulto mayor 2017”. Estamos realizando este estudio para describir, analizar y comprender el cuidado enfermero al adulto mayor hospitalizado basado en la Teoría del Cuidado Caritativo; percepción del familiar cuidador y adulto mayor.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán registradas en un grabador de voz, asignándole un seudónimo para

proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en el star de enfermería.

2. Se procesará la información de manera confidencial y se entregará los resultados a la casa universitaria a la que se pertenece.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre la aplicación de la teoría del cuidado caritativo en el cuidado de enfermería y se brindará educación sobre los cuidados que requiera.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de tres años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Karla Samira Ipanaque Montalvo al telf. 978487786, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL FAMILIAR
ACOMPañANTE

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Esta entrevista está dirigida a los adultos mayores hospitalizados y a sus familiares cuidadores principales del Hospital Docente Belén de Lambayeque, con el objetivo de describir, analizar y comprender el Cuidado Caritativo en Enfermería; preservando la confidencialidad de la información brindada por las participantes para el cual se asignará un seudónimo.

Investigadoras: Baca Herrera Carolina Genesis– Ipanaque Montalvo Karla Samira

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Grado de instrucción:

Procedencia:

Domicilio:

Código:

1. Desde su punto de vista ¿cómo es el cuidado que recibe su familiar adulto mayor hospitalizado por parte de la enfermera?

2. ¿Qué cuidados recibe su familiar cuando presenta dolor o algún malestar durante la hospitalización?
3. ¿Cómo la enfermera respeta la dignidad de su familiar durante el cuidado que le brinda?
4. ¿De qué manera su familiar hospitalizado recibe amor durante el cuidado que le brinda la enfermera?
5. ¿Cómo la enfermera fomenta en usted y en su familiar hospitalizado la espiritualidad?
6. Usted, ¿considera que su familiar es tratado como persona?
7. ¿Explique por qué?
8. ¿Durante la hospitalización su familiar ha crecido como persona?
9. ¿Qué sugerencias daría para mejorar los cuidados de enfermera?