

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO
MAYOR CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO,
TACNA 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Hanna Gabriela Huanca Cáceres

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR
CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019

TESIS

Presentado por:

Bach. Hanna Gabriela Huanca Cáceres

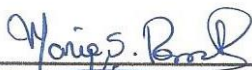
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado.



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
PRESIDENTA



Dra. María Soledad Porras Roque
SECRETARIA



Dr. Wender Condori Chipana
VOCAL



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
ASESORA

DEDICATORIA

*A Dios por ser la luz que guía mi sendero,
por ser mi fuerza y templanza en aquellos
momentos de dificultad y debilidad.*

*A mis padres Hugo Huanca y Yolanda
Cáceres por todo su amor y apoyo constante
en el logro de mis objetivos.*

*A mis amistades por su apoyo y motivación
en la elaboración de esta tesis.*

Bach. Hanna Gabriela Huanca Cáceres

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, por la vida y fortaleza que me da cada día.

A mis padres, porque sus vidas son el mayor ejemplo para mí.

A mi asesora, Dra. Jenny Mendoza Rosado, por su asesoría, apoyo y por ser guía en todo el proceso de la investigación.

Al Ing. Edwin Rojas Machaca, Gerente General de la Sociedad de Beneficencia de Tacna, por permitirme y facilitarme el desarrollo de esta investigación.

Bach. Hanna Gabriela Huanca Cáceres

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. General.....	8
1.3.2. Específicos.....	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	11
1.5.1. Hipótesis alterna.....	11
1.5.2. Hipótesis nula.....	11
1.6. Variables de estudio.....	11
1.6.2. Variable independiente.....	11
1.7. Operacionalización de las variables.....	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Teoría de enfermería.....	19
2.2.2. Mapa conceptual.....	26
2.2.3. Variable de estudio.....	27
2.3. Definición conceptual de términos.....	37

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

	Pág.
3.1. Enfoque de la investigación.....	39
3.2. Tipo de investigación.....	39
3.3. Método de investigación.....	39
3.4. Población.....	40
3.4.1. Criterios de inclusión.....	40
3.4.2. Criterios de exclusión.....	40
3.5. Unidad de análisis.....	40
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7. Validez y confiabilidad.....	42
3.8. Procedimientos de recolección de datos.....	43
3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.10. Consideraciones éticas.....	45
3.10.1. Principio de autonomía.....	46
3.10.2. Principio de Beneficencia.....	46
3.10.3. Consentimiento Informado.....	46
3.10.4. Confidencialidad de los datos.....	46
3.10.5. Evaluación de los beneficios del estudio y destinatarios.....	47
3.10.6. Protección de grupos vulnerables.....	47
3.10.7. Principio de justicia.....	47
3.10.8. La selección de seres humanos o sin discriminación.....	48
3.10.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	48

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

	Pág.
4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción	49
4.2. Prueba de hipótesis	60
4.3. Discusión de resultados	61

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

70

ANEXOS

76

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Depresión en el adulto mayor en el centro de atención residencial San Pedro Tacna 2019.	50
TABLA N° 02	Percepción del cuidado de enfermería según el adulto mayor en el centro de atención residencial San Pedro Tacna 2019.	52
TABLA N° 03	Percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor según dimensión interpersonal en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2019.	54
TABLA N° 04	Percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor según dimensión técnica en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2019.	56
TABLA N° 05	Percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor según dimensión entorno en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2019.	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	I	Pág.
GRÁFICO N° 01	Depresión en el adulto mayor en el centro de atención residencial San Pedro Tacna 2019.	51
GRÁFICO N° 02	Percepción del cuidado de enfermería según el adulto mayor en el centro de atención residencial San Pedro Tacna 2019.	53
GRÁFICO N° 03	Percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor según dimensión interpersonal en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2019.	55
GRÁFICO N° 04	Percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor según dimensión técnica en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2019.	57
GRÁFICO N° 05	Percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor según dimensión entorno en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2019.	59

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: “Percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor con depresión en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019”, tuvo como **objetivo**: analizar la percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor con depresión en el Centro de Atención residencial San Pedro. **Metodología**, estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y según Hernández, no experimental. La población estuvo constituida por 30 adultos mayores del Centro de Atención residencial San Pedro, no se utilizó muestra, ya que se trabajó con la población. Se utilizaron como instrumentos, el test de Yesavage y la encuesta sobre la percepción del cuidado de enfermería. **Resultados**: Se obtuvo que la depresión en los adultos mayores, según el test de Yesavage, el 63,3% tienen una depresión moderada, mientras que el 36,7% tienen una depresión severa, con respecto a la percepción del cuidado de enfermería al adulto mayor, el 60,0% tienen una percepción desfavorable, mientras que el 40,0% tienen una percepción favorable. En **conclusión**, la gran mayoría de adultos mayores que tienen depresión moderada tienen percepción favorable en su minoría.

Palabras clave: Percepción, cuidado de enfermería, adulto mayor, depresión.

ABSTRACT

The present research study entitled: "Perception of nursing care for the elderly with depression in the San Pedro residential Care Center, Tacna 2019", had as **objective**: analysis of the perception of nursing care for the elderly with depression in the Center of residential care San Pedro. **Methodology**, study of quantitative approach, descriptive type, cross-section and according to Hernández, not experimental. The population was made up of 30 older adults from the San Pedro Residential Care Center, no sample is shown, I already know the population. The Yesavage test and the nursing care perception survey were used as instruments. **Results**: It was obtained that depression in older adults, according to the Yesavage test, 63.3% have a moderate depression, while 36.7% have a severe depression, with respect to the perception of nursing care at older adults, 60.0% have an unfavorable perception, while 40.0% have a favorable perception. In **conclusion**, the vast majority of older adults who have moderate depression have a favorable perception in their minority.

Keywords: Perception, nursing care, elderly, depression.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción del cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión en el Centro de Atención Residencial San Pedro, con el propósito de que el profesional de enfermería pueda reflexionar y planificar su intervención brindando un cuidado específico al paciente geriátrico con depresión para promover una mejor calidad de vida.

El profesional de enfermería en su labor asistencial, cuida al ser humano en todas las etapas de vida, entre ellos la etapa del adulto mayor, constituyéndose en un espacio ocupacional que plantea desafíos para la Enfermería en el siglo XXI y los cuidados adecuados para este grupo poblacional.

La percepción es un proceso que permite al ser humano, recibir, elaborar e interpretar información sobre el ambiente en donde se encuentra, así mismo el adulto mayor va a calificar bajo su percepción el cuidado que brinda la enfermera, siendo el cuidado un conjunto de acciones propias de la enfermera, basadas en conocimientos científico-prácticos.

El presente trabajo de investigación fue un estudio descriptivo, transversal no experimental que tomó la población de adultos mayores con depresión, está dividido por cinco capítulos de la siguiente manera: En el Capítulo I, Planteamiento del Problema, se plantea la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variable de estudio y operacionalización de variable; en el Capítulo II, Marco Teórico, hace referencia a los antecedentes de la investigación,

bases teóricas y definición conceptual de términos, en el Capítulo III, Metodología de la Investigación, se plantea el enfoque de la investigación, tipo de investigación, método de investigación, población, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, xii procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas, en el Capítulo IV, Resultados y discusión de los datos, encontramos la presentación de resultados en tablas estadísticas y discusión de resultados y el Capítulo V, se presenta las conclusiones y recomendaciones, finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, la población mundial está envejeciendo rápidamente. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de adultos mayores. Este grupo poblacional puede sufrir problemas físicos y mentales. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en las personas ancianas.

La depresión afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas mayores de 60 años de edad. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en la tercera edad se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan.

En consecuencia, los adultos mayores con depresión tendrán un desempeño más deficiente. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria. (1)

En el Perú la población mayor de 60 años de edad representó el 9,4% total del país. En términos absolutos, superó las 2 millones 907 mil personas. En el año 2021, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2%. Cabe indicar que el 20% de la población adulta mayor presenta algún tipo de trastorno mental, principalmente depresión, trastorno de ansiedad y alcoholismo. Ocho de cada diez personas que necesitan atención en salud mental no reciben tratamiento adecuado, la situación se agrava más en la población en pobreza y pobreza extrema, así lo advirtió la Defensoría del Pueblo, al invocar el fortalecimiento de las acciones adoptadas por el Estado para atender este problema. (2)

Como resultado, se produce una necesidad cada vez más prioritaria de implementar políticas y lineamientos enfocados a una adecuada atención a este sector de la población.

En Tacna, de las 350 mil personas que viven, al menos el 22% padece un problema de salud mental al año, es decir cerca de 73 mil habitantes tiene una necesidad de atención, sin contar con las mujeres y niños que son víctimas de la violencia familiar, así lo detalló el médico Yuri Cutipe Cáceres, director nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa). “Hay alrededor de treinta y cinco mil personas que requerirían atención por problemas depresivos o ansiosos, Tacna es una de las regiones de mayor incidencia en depresión y ansiedad del país, alrededor del 10% de la población adulta”, alertó el especialista quien recibe informes de todas las regiones. (3)

Por lo tanto, Tacna será un departamento que requerirá mayor número de personal de salud capacitado, así como también centros especializados, enfocados en identificar y tratar este problema de salud mental.

El Centro de Atención residencial San Pedro de Tacna, brinda atención a 30 adultos mayores, de los cuales 18 son varones y 12 son mujeres, entre los 71-99 años de edad, el 50% cuenta con apoyo de sus familias.

La Institución cuenta con el siguiente personal de servicio: 01 Médico, 02 Enfermeras, 01 Psicólogo, 01 Nutricionista, 12 Técnicos de Enfermería, 01 Asistente Social, 01 Asistente Administrativo, 02 Cocineros, 03 Personas encargadas de la limpieza y mantenimiento, 01 Persona encargada de la lavandería y 01 Vigilante, que hacen un total de 26 trabajadores.

La actividad principal que tiene el hogar geriátrico consiste en brindar servicios de terapia física, kinesioterapia, rehabilitación, terapia de relajación y de mantenimiento. Además de actividades de recreación como la musicoterapia, dibujo y pintura, Tai Chi, juegos de mesa y paseos por la ciudad.

Durante las visitas que tenía en la Institución, se observó que la atención de enfermería, lo realiza 01 Enfermera con el apoyo de 06 Técnicos de Enfermería por turno, hacia los 30 adultos mayores, por lo cual produce una problemática que se evidencia a través de comentarios y quejas, con respecto a la calidad de los cuidados que reciben del personal de enfermería, uno de los comentarios en común del grupo fue: “La

enfermera no conversa conmigo, no me pregunta como me encuentro, solo se acerca cuando la llamo o cuando es hora de mi medicamento”

Al interactuar con los adultos mayores, muchos manifestaron que la enfermera tiene dificultades para atenderlos y también para crear lazos de comunicación y confianza, sienten que no les brinda el tiempo necesario y solamente se dedica a cumplir con sus actividades de rutina durante el día, dejando de lado la atención a sus necesidades como adulto mayor.

Para la Enfermera que trabaja con adultos mayores, es de importancia conocer la percepción que tienen de su cuidado, ya que al tener conocimiento de la situación en la que ellos sienten vivir, se puede intervenir en forma integral, que más adelante se tendrá como resultado una alta autoestima, ganas de vivir y por consiguiente con una responsabilidad de su autocuidado, siendo personas mayores activas y participativas dentro de su comunidad.

Por ello, se realizó esta investigación con el objetivo de analizar la percepción del cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente al contexto descrito, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo percibe el cuidado de enfermería el Adulto Mayor con depresión en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. GENERAL

Analizar la percepción del Adulto Mayor con depresión sobre los cuidados de enfermería en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.

1.3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la depresión en el Adulto Mayor en el centro de atención residencial San Pedro.
- Identificar la percepción del Adulto mayor con depresión sobre el cuidado de Enfermería en la dimensión interpersonal en el Centro de Atención residencial San Pedro.
- Identificar la percepción del Adulto mayor con depresión sobre el cuidado de Enfermería en la dimensión técnica en el Centro de Atención residencial San Pedro.
- Identificar la percepción del Adulto mayor con depresión sobre el cuidado de Enfermería en la dimensión entorno en el Centro de Atención residencial San Pedro.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación va encaminada a identificar y analizar la percepción del cuidado de enfermería que tiene el adulto mayor con depresión en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.

Justificación Teórica

Ante el evidente incremento de la población mayor de 60 años y el aumento de la esperanza de vida al nacer en nuestro país y a nivel mundial, esta situación ha generado un especial interés y atención, debido a las características particulares y necesidades específicas, tornándose una población vulnerable a cualquier alteración de tipo familiar, emocional, social y económica.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo más prevalente en la actualidad, que padecen millones de personas en todo el mundo, según la Organización Mundial de Salud afecta con más frecuencia a la persona adulta mayor, ocasionando en ellos tristeza, estado de ánimo bajo, disminución de la autoestima, trastornos de apetito y/o del sueño, pérdida de placer por aquello que anteriormente provocaba satisfacción y sensación de fatiga habitual.

Justificación Legal

Es relevante e importante para el profesional de Enfermería, porque según la Resolución Ministerial R. M. – N° 529 – 2006/MINSA dispone la Norma Técnica de Salud para la

Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, en donde la Enfermera es responsable del cuidado integral y valoración funcional del adulto mayor, ya que se encuentra sensibilizada, capacitada y entrenada para brindar atención a este grupo poblacional.

Justificación Social

Es importante recordar que el profesional de enfermería, en el cuidado al adulto mayor con depresión, tiene como prioridad, poder ayudarlo a enfrentar el proceso de envejecimiento, haciéndole entender que es un proceso natural y adaptativo. Teniendo en cuenta que el aspecto emocional es un factor importante en la salud y bienestar del ser humano, se podrá intervenir de manera integral y de esta forma se podrá establecer una adecuada comunicación, orientándolo para que éste pueda reintegrarse a su entorno social y a la sociedad

Justificación Metodológica

Es necesario que el personal de enfermería, conozca la percepción o la opinión que tiene las personas adultas mayores que reciben su atención, ya que, en base a esto, direccionara los cuidados que brinda, construirá nuevos planes de atención, distribuyendo su tiempo y responsabilidad, para aplicarlo de acuerdo a sus necesidades.

Justificación Práctica

Los resultados de esta investigación serán de utilidad para mejorar los cuidados de enfermería y dar una mejor calidad de

vida a este grupo etario, como también para una mayor dotación de personal profesional para el cuidado del adulto mayor.

También favorecerá al profesional de enfermería, quien se encuentra a cargo de esta etapa de vida, podrá aperturar un espacio ocupacional de especialidad geronto-geriátrica que le permitirá realizar un proceso de atención específica, donde se lleve a cabo una valoración precisa y de esta manera poder establecer un plan de cuidados al adulto mayor.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS ALTERNA

La percepción del cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión es favorable en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019.

1.5.2. HIPÓTESIS NULA

La percepción del cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión desfavorable en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019.

1.6. VARIABLE DE ESTUDIO

1.6.1. VARIABLE

Percepción del cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición
Percepción del cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión.	Capacidad que tiene el ser humano para obtener información sobre su entorno a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente.	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Amable - Oportuna 	Ítems del N° 1 al 11.	Percepción favorable	Ordinal
		Técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Efectividad - Eficacia - Eficiencia - Seguridad 	Ítems del N° 12 al 16.	Percepción desfavorable	
		Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Privacidad - Libre de Riesgo - Confort 	Ítems del N° 17 al 23.		
	Tipos de depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión Leve - Depresión Moderada - Depresión Severa 	Ítems del N° 1 al 15.	Sin Depresión: 0-5 puntos Depresión Moderada: 6-10 puntos Depresión Severa: + 10 puntos		
	La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano, una etapa de vida que está más comprometida en padecerle es la del adulto mayor.					

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Chávez, O. Romeo, R. Zúñiga, J. et al. (4), *Percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina interna en el Hospital Universitario del Caribe, 2013.* *Objetivo:* Describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna en un hospital, Cartagena. *Metodología:* estudio descriptivo. Participaron 180 pacientes hospitalizados. *Resultados:* La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4%. *Conclusiones:* la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados.

Solís, G. (5), *Percepción de los Adultos Mayores Frente a los Cuidados de Enfermería en el Área de Medicina Interna en el Establecimiento de Salud "A" de la ciudad de Esmeraldas 2017.* *Objetivo:* analizar la percepción del adulto mayor durante su proceso de hospitalización en el Establecimiento de Salud "A" de la ciudad de Esmeraldas. *Metodología:* es un estudio descriptivo, con enfoque cuanti-cualitativo, de diseño transversal, La Población conformado por 50 adultos mayores, 8 enfermeras y el medico geriatra, los *resultados:* El 70% de los

adultos mayores indicó que a veces tienen un trato respetuoso por parte del servicio de enfermería, en apoyo psicológico indicaron que el 44 %, a veces sienten ese apoyo, mientras que el 24 % dijeron que nunca lo han recibido, la prontitud de la atención con 68% y que el 20% nunca lo hacen. En la movilización el 60 %, dijo que a veces ayudan en el traslado y otro 20 % que nunca lo realizan. *Conclusiones:* El mayor porcentaje de adultos mayores que se encuentran, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería.

Zapata, S. (6), *Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, durante el primer trimestre del 2013.* El *Objetivo* fue determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del HNGAI. *Metodología:* estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. *Resultados:* Los adultos mayores perciben el cuidado de enfermería en el Servicio de Geriatría como medianamente favorable 63%, desfavorable 21% y favorable 16%. *Conclusiones,* la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable.

Miramira, L. (7), *Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA Lima, 2014.* *Objetivo* determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. *Metodología* de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 44 pacientes adultos mayores., los *resultados:* En cuanto a la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería, se observa que el 79.5% presenta una percepción medianamente favorable, y un ligero porcentaje de 11.4% tiene una percepción favorable. Las *conclusiones* del estudio son: La mayoría de los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable en la dimensión biológica, psicológica y sociocultural.

Collazos, A. Vasquez, Y. (8), *Percepción de los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016.* *Objetivo:* determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. *Metodología:* estudio cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra de 70 adultos mayores, los *resultados:* la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería, se observa que el 94.29% presenta una percepción favorable, el 5.71% presenta una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidencia una percepción desfavorable. Las *conclusiones* son: La mayoría de los adultos mayores tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, un ligero porcentaje

tiene una percepción medianamente favorable y ningún adulto mayor evidencia una percepción desfavorable.

Reyes, J. (9), *Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor - San Miguel, Lima 2016.* **Objetivo:** Determinar el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor 2016. **Metodología:** El tipo de estudio es cuantitativo de tipo descriptivo de corte trasversal, la población conformada por 50 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta teniendo como instrumento la Escala de Yesavage. **Resultados:** Del 100% de la población adulto mayor, el 54%, presenta depresión leve; 40% depresión severa y normal en el 6%. **Conclusión:** La depresión del adulto mayor institucionalizado es leve, ligeramente superior a una depresión severa.

Alcántara, K. Díaz, R. (10), *Factores Sociodemográficos y Percepción de la Calidad del cuidado de la Enfermera en Adultos Mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017.* **Objetivo:** Establecer la relación de los factores sociodemográficos y la calidad del cuidado de la enfermera percibido por el adulto mayor en el Hospital Belén de Trujillo-2017. **Metodología:** La muestra fue conformado por 140 adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, los **resultados:** se obtuvo una percepción buena de la dimensión técnica (74%), en la dimensión humana, relaciones interpersonales (68%) y en la calidad del cuidado de la enfermera (67%). Se evidencia una mala percepción en la dimensión de entorno en un (61%). **Conclusiones:** No hay

relación significativa entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad de cuidado de los adultos mayores atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Morocco, E. (11), *Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017. Objetivo:* determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. *Metodología:* es un estudio de tipo descriptivo, comparativo; con diseño de corte transversal y no experimental, con una muestra de 100 pacientes, los *resultados fueron:* La calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 74% respectivamente. *Conclusiones:* La calidad de atención de enfermería según la percepción tanto de pacientes adulto y adulto mayor es regular, porque existen indicadores de insatisfacción.

Huallpa, J. (12), *Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la ciudad de Tacna – Perú en Tacna, 2014. Objetivo:* determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Autocuidado que tiene el Adulto Mayor del Club de San Francisco del Distrito del Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2014. siendo el estudio con *metodología* de tipo cuantitativo de tipo descriptivo correlacional realizado sobre una muestra de 60

adultos mayores, aplicando el cuestionario de nivel de conocimientos sobre el autocuidado siendo de elaboración propia y también el TEST DE CYPAC – AM. En cuanto al *resultado* se obtiene que: el nivel de conocimiento medio, el 35,0% presentan prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas, mientras un 6,7% presentan prácticas parcialmente adecuadas y nivel de conocimientos alto el 3,3% presenta práctica adecuada, así mismo como *conclusión* no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor.

Cauna Q. (13), *Relación entre el nivel de dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club AIPA Tacna 2016. Objetivo:* Determinar la relación entre el nivel de dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club AIPA Tacna 2016. Cuya *metodología* es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población fue de 42 adultos mayores, se aplicó el Índice de Barthel, Índice de Lawton y Brody, y el Test de Yesavage. Los *resultados:* El nivel de dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria es moderada con un 35,7%, en actividades instrumentales de la vida diaria es ligera con un 40,5% y el síndrome depresivo en un 40,5% con depresión leve. Con la *conclusión* de que existe relación significativa entre el nivel de dependencia funcional y el síndrome depresivo, $p < 0,05$.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA

HILDEGART PEPLAU: “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”

Teoría Psicodinámica de Hildegart Peplau

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades (14).

La esencia del Modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre “un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”. Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración; es decir, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual.

PARADIGMAS:

Para Peplau la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad

Define salud como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

En este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal (15).

El receptor de la actividad es el paciente en primer lugar y después la enfermera, ya que ésta también desarrolla su personalidad.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

FASES:

- **Orientación:** En esta fase el paciente siente “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

- **Identificación:** El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

- **Explotación:** El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera, el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

- **Resolución:** Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a. En este proceso, el paciente se independiza (14).

FUNCIONES:

En relación de enfermería con el paciente, Peplau llega describir seis funciones diferentes a desarrollar.

- **PAPEL DEL EXTRAÑO:** El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.

-**PAPEL DE PERSONA-RECURSO:** La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

- **PAPEL DOCENTE:** es una combinación de todos los restantes. Basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experimental basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje.

- **PAPEL CONDUCTOR:** Implica un proceso democrático. El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.

- **PAPEL DE SUSTITUTO:** El paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.

- **PAPEL DE CONSEJERO:** Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. (15).

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU

Desde el punto de vista Biológico:

La atención de enfermería se centrará en la preparación física del adulto mayor enfermo para todo el proceso que comprende el cuidado de su salud. Para ello es fundamental una buena relación interpersonal de parte de la enfermera, en donde deberá explicar al adulto mayor en forma clara y sencilla la importancia de su preparación. Así mismo es necesario que el paciente de la tercera edad participe en su cuidado en todo el proceso de su enfermedad, para lograr su pronta recuperación y la satisfacción de sus necesidades físicas.

Desde el punto de vista Psicológico:

El adulto mayor durante su enfermedad experimenta una serie de sentimientos como temor a lo desconocido, miedo a la muerte, generando de esta manera alteración en su salud mental, lo cual interferirá en su proceso de recuperación. La enfermera deberá dar apertura a la interrelación Enfermera-paciente estableciendo un ambiente de seguridad y confort para que el adulto mayor pueda expresar sus temores. El personal de enfermería mantendrá la relación terapéutica para lograr satisfacer sus necesidades psicológicas.

Desde el punto de vista Cultural:

La enfermera deberá tener en cuenta los valores culturales, creencias y modo de vida que conserva el adulto mayor, al momento de planificar sus cuidados, ya que el cuidado que se brindará será mucho más integral. El ser humano interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres y sus creencias, éstas técnicas de alguna manera les han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo, a lo que la Enfermera comprenderá y respetará cada cultura, de esta manera inspirará seguridad y confianza en el adulto mayor, para así brindar su cuidado.

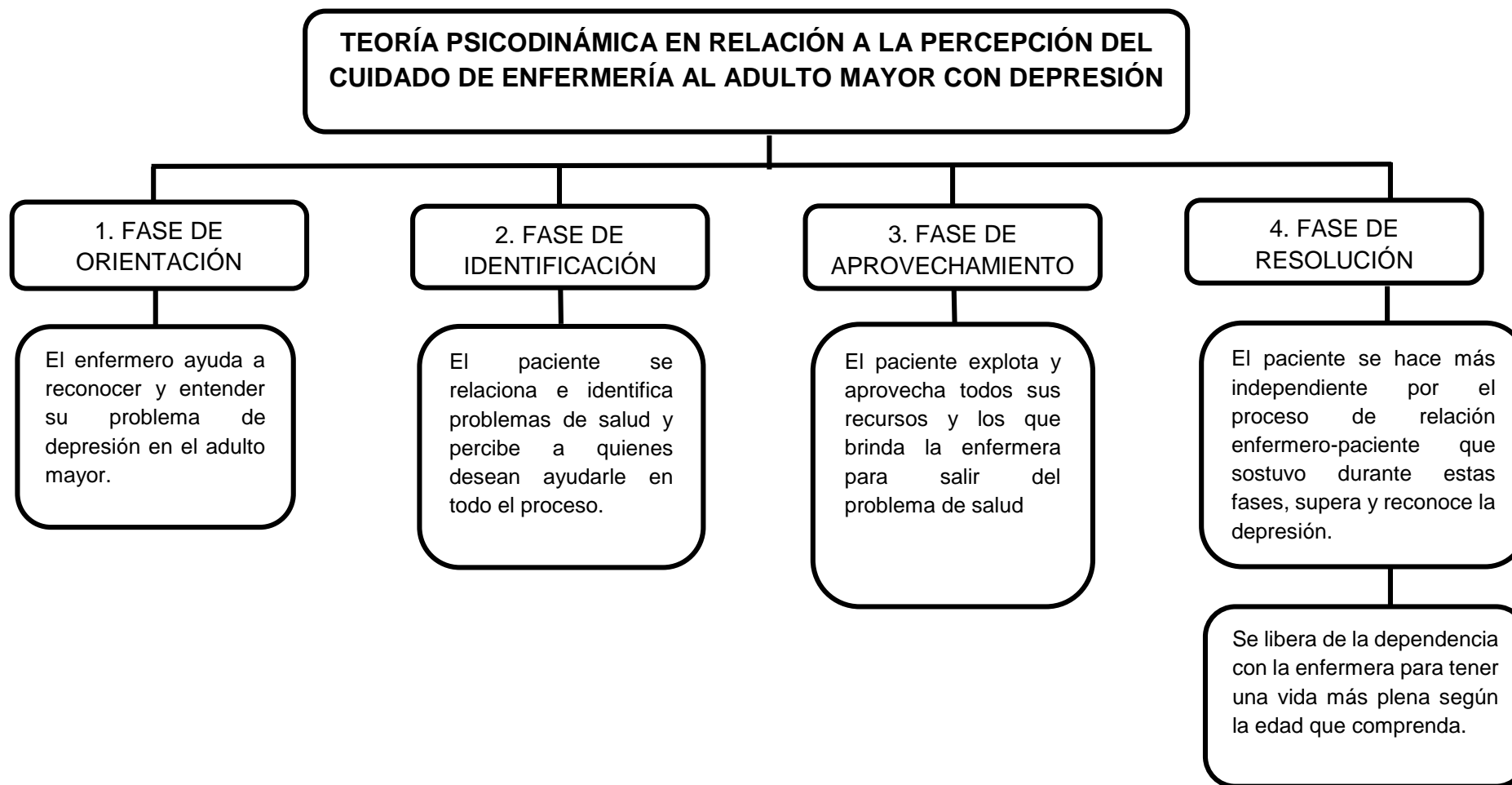
Desde el punto de vista Social:

Para el adulto mayor, la enfermedad ocasiona cambios en su conducta y rol social, provoca alteración en sus vidas y ellos deben adaptarse a tales efectos. La enfermera en su rol de consejera, deberá entablar una adecuada comunicación y orientar al paciente para que éste pueda reintegrarse a su entorno social y a la sociedad. Será necesario otorgar a los cuidadores el grado de participación que le corresponde para tal fin.

Desde el punto de vista Espiritual:

La enfermera en busca de brindar un buen cuidado espiritual, debe ayudar al adulto mayor a identificar sus necesidades espirituales, saber que es lo más significativo en su vida y según ello encontrara la forma en restaurar el equilibrio biopsicosocial-espiritual. La enfermera en los cuidados espirituales tiene una gran labor, ayuda al adulto mayor a reconocer los valores y creencias que dan sentido a su vida. Así, podrá fortalecer el afrontamiento del dolor o del sufrimiento que pueda padecer.(16)

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL DE LA TEORÍA PSICODINÁMICA EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN.



2.2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

2.2.3.1. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN

DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN

Consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos. Aquello que es captado por los sentidos adquiere un significado y es clasificado en el cerebro. Suele decirse que la sensación es lo que precede a la percepción. (17)

Tipos de Percepción

- **Percepción visual:** Es la capacidad de ver, organizar e interpretar el propio entorno, este es un proceso muy importante porque nos da la capacidad de aprender nueva información, sin percepción visual, no sería capaz de dar sentido a las palabras en una página, reconocer objetos comunes, o tener la coordinación ojo-mano requerida para muchas tareas diarias.
- **Percepción auditiva:** Se refiere a la capacidad del cerebro para interpretar y crear una impresión clara de los sonidos. Las buenas habilidades auditivas les permiten a las personas a distinguir entre diferentes tonos, volúmenes, ritmos y fuentes de sonidos y palabras, lo que tiene, entre otros, beneficios significativos para el aprendizaje de la lectura.

- **Percepción táctil:** Es la capacidad del cerebro para comprender (percibir) la información que proviene de la piel, especialmente la piel de las manos. Las manos se utilizan para registrar información sensorial y luego el cerebro usa esta información para guiar las manos durante una actividad.
- **Percepción gustativa:** Es la sensación que se produce cuando las papilas gustativas en la lengua y la garganta transmiten información sobre la composición química de un estímulo soluble; «el dulce lo dejó con mal sabor»; «el melón tenía un sabor delicioso».
- **Percepción olfativa:** Es un proceso que comienza en la nariz con la estimulación de las neuronas sensoriales olfativas y termina en los centros cerebrales superiores que, cuando se activan, nos hacen conscientes de un olor. En los humanos, esta conciencia generalmente se confirma mediante informes verbales, mientras que en los estudios en animales se usa algún tipo de tarea de detección o discriminación de olores.
- **Percepción de movimiento:** Es el proceso de inferir la velocidad y la dirección de los objetos que se mueven en una escena visual dada alguna entrada visual. La percepción del movimiento tiene conexiones tanto con la neurología (es decir, la percepción visual) como con la informática. El movimiento es un atributo de percepción, el sistema visual deduce el movimiento del patrón cambiante de luz en la imagen de la retina, a menudo la inferencia es correcta y algunas veces no lo es.

- **Percepción extrasensorial:** Es aquella que ocurre independientemente de los procesos sensoriales conocidos, por lo general, se incluyen en esta categoría de fenómenos telepatía o transferencia de pensamiento entre personas, clarividencia, o conocimiento supernormal de objetos o eventos no necesariamente conocidos por otros y precognición, o conocimiento del futuro.
- **Percepción social:** Se relaciona con la forma en que las personas piensan y le dan sentido a otras personas: cómo forman impresiones, sacan conclusiones y tratan de explicar el comportamiento de otras personas, A veces llamada cognición social o el estudio de la «psicología ingenua», la percepción social se centra en los factores que influyen en las formas en que las personas entienden a otras personas y en cómo las personas procesan, organizan y recuerdan información sobre los demás. (18)

TEORÍA DE LA GESTALT Y LA PERCEPCIÓN

La psicología Gestalt toma como predecesores a filósofos como Kant, Descartes y Husserl. Estos son quienes desarrollan las bases en las cuales se constituyó esta corriente. La principal área de estudio de la Gestalt es la percepción. Ésta se enfoca especialmente en perseguir explicaciones naturales y simples que pudieran ser adaptadas a nuestra forma de percibir la realidad. A través de las percepciones, nosotros somos capaces de adquirir conocimientos del mundo, interactuar con él y conectar con otros.

La Gestalt ve a las personas como una unidad, un ser íntegro. Sostiene que no podemos explorar las dimensiones que le dan forma al individuo separadamente, pues la complejidad de la mente humana no

puede ser reducida. Las relaciones entre los elementos de la realidad y el conocimiento son dinámicas y particulares para cada persona. Por lo tanto no percibimos el mundo de manera universal, sino que cada quien tiene su única percepción del mundo. (19)

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR

En el Adulto Mayor, uno de los principales objetivos en el cuidado del profesional de enfermería, es contribuir a su capacidad de envejecer satisfactoriamente. Es necesario que el perfil del profesional que participa en el cuidado tenga una actitud que sea basada en valores como: la amabilidad, el respeto a la vida, ética profesional, cordialidad, responsabilidad y Calidad humana, de esta forma también se extienda a su grupo directo de cuidadores.

El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias. (20)

Dimensiones en el Cuidado de Enfermería

- **Dimensión Interpersonal:** Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua.

Es considerado como un conjunto de actitudes y comportamiento del personal de enfermería que redundan en la atención del usuario o

cliente. Considera también las relaciones entre los propios trabajadores (usuarios internos) y sus jefes.

Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

- **Dimensión Técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

Es la expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.

- **Dimensión Entorno:** En el servicio de atención de salud, que implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

La atención de enfermería favorece un clima atrayente y agradable, donde se respeta la privacidad de realizar algún procedimiento que atente contra ella misma.

También tiene que ver con la capacidad operativa o funcionalidad de los servicios de salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario. (21)

DEFINICIÓN DEL ADULTO MAYOR

La organización mundial de la salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 a más años de edad, lo cual también se aplica en el Perú. Por otro lado, otras definiciones nos hablan de aquellas personas mayores de 65 años de edad, que también estas pueden ser llamados de la tercera edad. Las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. (22)

Clasificación desde el punto de vista funcional

Podemos clasificar en tres grupos a las personas adultas mayores:

- **Persona adulta mayor autovalente:** Es la persona de 60 a más años capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Muchos de ellos están integrados a diferentes organizaciones de tercera edad, como clubes, talleres o parroquias, donde se reúnen con cierta frecuencia en busca de compañía y un sano esparcimiento.
- **Persona adulta mayor frágil:** Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Esto condiciona no sólo a la persona sino a su entorno. El hecho de

presentar fragilidad, hace que sea más factible la dependencia de terceros y esto obliga a una reestructuración familiar.

- **Persona adulto mayor dependiente o postrada:** Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, requiere apoyo constante para desarrollarlas. (23)

Cambios durante la etapa del envejecimiento

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios tanto en la esfera orgánica como en la mental, además los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en la conducta de los adultos mayores, en la percepción sobre sí mismo, en la forma de relacionarse y en todas las actividades que llevan a cabo, no sólo en este período, sino a lo largo de toda su vida.

- **Cambios físicos:** El estado de salud, es primordial en la forma en la que se desenvuelven los adultos mayores en la sociedad, ya que influye en todos los ámbitos de su vida, y puede permitirle relacionarse de determinada manera con las personas que se encuentran a su alrededor. Si su salud se ve afectada de alguna manera, va a producir limitaciones en cuanto a las actividades que pueda realizar. Como se sabe, llega un momento en la vida, en el que se van originando cambios en el aspecto físico, que no necesariamente son causa de enfermedades.

Algunos cambios físicos que podemos mencionar son: declinación de las funciones sensoriales y perceptivas, disminución de la estatura, propensión a la osteoporosis (principalmente en las mujeres), disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas, pérdida de eficiencia de los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones y también del cáncer, pérdida de las células productoras del pigmento melanina en el cabello y aparecen las canas.

- **Cambios psicológicos:** Observamos que la percepción que se tiene de sí mismo, se modifica con la edad, debido a dichos cambios. Algunos de los cambios psicológicos que se pueden encontrar son: disturbios de la personalidad que pueden generar sentimientos de aislamiento, la incapacidad para retener nuevas cosas y recordar acontecimientos recientes, la necesidad de sentirse escuchados, el temor a la soledad, síntomas depresivos, entre otros. De manera natural en el proceso de envejecimiento se presenta la depresión por parte de la pareja, amigos, efectos de la jubilación, por ello necesita saber usar sus mecanismos de afrontamiento y mejorar su calidad de vida. (24)

DEFINICIÓN DE LA DEPRESIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud – OMS La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, además es un problema generalizado, con frecuencia, no se reconoce ni recibe

tratamiento. Y dificulta sensiblemente el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. (25)

Clasificación de la Depresión

Según su intensidad, signos y síntomas, los Trastornos Depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves.

- **Depresión leve:** Es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y la pérdida de interés en las cosas que antes uno disfrutaba. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. La depresión leve es una enfermedad común que en ocasiones el propio paciente ignora o niega. El peligro que entrañan las depresiones leves es que sus víctimas no se definen a sí mismas como depresivas. Las personas con depresión leve suelen pensar que todo el mundo se siente como ellas, que es normal su tristeza.
- **Depresión moderada:** Puede causar dificultades con trabajo o con tareas diarias. Más de los síntomas son presentes que se encuentran en la forma suave de la depresión y son generalmente más obvios. En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negativa y la energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido.
- **Depresión severa:** Es en estado en el cual las personas siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, en muchos casos las personas que

presentan depresión severa se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida. (26)

Valoración de la depresión en el adulto mayor

Para realizar la valoración de enfermería de la depresión en los adultos mayores, se usan varios instrumentos de medición, cada instrumento tiene ventajas y limitaciones. Los síntomas de depresión pueden ser tan únicos en el adulto mayor, que el profesional de enfermería debe usar varios métodos y múltiples observaciones al valorar la depresión y entre uno de ellos tenemos:

El Test de Yesavage (GDS-escala de depresión geriátrica), diseñada por Brink y Yesavage en 1983. Es un instrumento de detección selectiva utilizado en muchos ámbitos clínicos para valorar la depresión en la persona mayor. Teniendo a la versión original, de 30 ítems, desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez test-retest mayor, eliminando los ítems de contenido somático. También la versión abreviada creada por sus mismos autores en 1986, el cual consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no). Que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario. (27)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **PERCEPCIÓN:** Capacidad que tiene el ser humano para obtener información sobre su entorno a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente. (28)
- **CUIDADO:** La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. (29)
- **ENFERMERÍA:** Ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. Es el desarrollo de sus competencias a establecer en el marco de la salud priorizando las necesidades de la población y disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito hospitalario como comunitario. (30)
- **DEPRESIÓN:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y

dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (30)

- **ADULTO MAYOR:** Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). (31)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el autor Hernández es una investigación no experimental, descriptivo y de corte transversal. Descriptivo ya que implica la observación y descripción del comportamiento de los sujetos sin influir en ellos de alguna manera, además de describir datos y características de la población en estudio.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de metodología Inductiva-Deductiva, porque en este método, se hacen generalizaciones amplias desde observaciones específicas, por eso se puede decir que va de lo específico a lo general. Se realizan muchas observaciones, se percibe un patrón, se hace una generalización y se infiere una explicación o una teoría.

3.4. POBLACIÓN

La población está constituida por 30 adultos mayores entre 18 varones y 12 mujeres del Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas Adultos Mayores residentes en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.
- Personas Adultos Mayores que deseen participar del Proyecto aceptando consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas Adultos Mayores que no pertenezcan al Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019
- Personas Adultos Mayores no se brinden consentimiento informado.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fueron los adultos mayores miembros del Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios para medir la variable.

INSTRUMENTO:

- El instrumento que se aplicó fue el cuestionario 1: “Test de Yesavage”, diseñada por Brink y Yesavage en 1986, es un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años., fue elaborado bajo la escala ordinal, 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no).

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14.

Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:

0 – 5:	Normal
6 – 10:	Depresión moderada
+ 10:	Depresión severa

El instrumento no pasó por validación de juicio de experto por ser un instrumento de investigación ya validado.

- El siguiente instrumento fue el cuestionario 2: “Percepción del cuidado de enfermería”, cuya aplicación dura aproximadamente 20 minutos. Está constituido de las siguientes partes: Datos generales en relación al Adulto Mayor, 11 preguntas relacionadas a la Dimensión Interpersonal del Profesional de Enfermería, 5

preguntas relacionadas a la Dimensión Técnica del Profesional de Enfermería y 7 preguntas relacionadas a la Dimensión Entorno.

Las alternativas para responder serán de acuerdo a los siguientes criterios: Si = Favorable, No = Desfavorable, según la percepción del adulto mayor.

Es instrumento original es de la autora: Lic. en Enf. Guisella Jennifer Huatuco Enríquez, modificado por Bach. Hanna Gabriela Huanca Cáceres.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ

- **Validez de Criterio:** Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, por cinco profesionales especializados en el tema de estudio, considerando los once indicadores de evaluación a juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje. (Ver anexo N° 02).

La validación por criterio tuvo un valor de 0,75, siendo este un instrumento de buena validez y concordancia alta. (Ver anexo N° 03)

- **Validez Contenido:** La validación por contenido tuvo un resultado de $P = 0.142$; por tanto, si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binomial no es significativa. (Ver anexo N° 04)

- **Validez de Constructo:** Ambos instrumentos especifican la relación teórica de los conceptos y son fiables y aplicables, los conceptos se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. Según la prueba de CPR y alfa de Cronbach indica que ambos instrumentos son aplicables y fiables.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, mediante el método de varianza, que fue aplicado a la prueba piloto con 20 Adultos Mayores miembros del Hogar de Ancianos San José, presentando fiabilidad cuestionable según el coeficiente α de Cronbach de 0,696 para el instrumento 1 y 2. (Ver anexo N° 06).

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar la investigación el anteproyecto tuvo que ser presentado para su aprobación y ejecución, posterior a ello se realizó la validez y confiabilidad de los instrumentos, más adelante fue aplicado la prueba piloto (20 adultos mayores del Hogar de Ancianos San José), luego se procedió a solicitar la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG – TACNA, para la autorización del Centro de Atención Residencial San Pedro de TACNA , realizándose las siguientes actividades:

- Se coordinó con el gerente general de la sociedad de beneficencia de Tacna para la intervención en el centro de atención residencial de Adultos Mayores, simultáneamente se sensibilizo sobre los objetivos y fines de estudio.

- Se solicitó la participación de los Adultos Mayores, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- La encuesta a los Adultos Mayores se realizó durante las mañanas y tardes en los horarios asignados en coordinación con el administrador de la institución y la enfermera encargada.
- La aplicación de los instrumentos duró alrededor de 20 minutos, debido a que cada adulto mayor argumentaba su punto de vista de acuerdo al ítem.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de culminar la recolección de datos, se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS 21 (The Package Statistical For The Social Sciences) y el programa Microsoft EXCEL 2010, donde previamente serán elaboradas la tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados obtenidos finalmente fueron expresados en tablas de contingencias y gráficos estadísticos, realizando el análisis e interpretación correspondiente.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de los adultos mayores con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley N° 26842. Ley General de Salud. En materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos (70):

- Artículo 13, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos.
- Artículo 17, donde menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.
- Artículo 20, donde el sujeto de investigación autoriza su participación mediante un consentimiento informado por escrito.
- Artículo 21, en el cual el sujeto deberá recibir una explicación clara y completa del estudio al cuál será sometido.
- Fracción VII, donde se explica la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- Fracción VIII, a seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

3.10.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Se informó correctamente de la investigación. al personal administrativo y adultos mayores para respetar la decisión del participante (adulto mayor).

3.10.2. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Se sensibilizo al personal administrativo y adultos mayores sobre la importancia de la investigación estableciéndose en las conclusiones y recomendaciones las posibles alternativas frente a los resultados que se encontrarían.

3.10.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se elaboró el consentimiento informado para los adultos mayores que participarían en la investigación con previa autorización de la institución.

3.10.4. CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos aplicados en la investigación tuvieron un carácter totalmente anónimo, explicándose ello en la presentación del instrumento.

3.10.5. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y DESTINATARIOS

Los adultos mayores participaron en forma moderada y sensibilizada en la investigación, ya que muchos al final se acercaron a preguntar sobre el tema de la depresión y su cuidado.

3.10.6. PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

Fomentar comportamientos saludables durante la etapa de la senectud y adoptar medidas para proteger mejor a los adultos mayores contra los riesgos sanitarios, lo que es fundamental para la prevención de problemas de salud en esta edad, así como para la salud futura de los países y su capacidad para afrontar diversas situaciones y prosperar.

De igual forma protegerlos a través de la adecuada dotación de profesionales de enfermería calificado para su cuidado, en esta etapa de vida.

3.10.7. PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se trató al adulto mayor en forma igualitaria, asegurando el pleno desarrollo, integridad, respeto e igual consideración en todo aspecto.

3.10.8. LA SELECCIÓN DE SERES HUMANOS O SIN DISCRIMINACIÓN

La investigación se realizó en la mayoría de los adultos mayores teniendo en consideración los criterios para la selección de muestra con fines de investigación científica.

3.10.9. LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERÁN PARA LOS INDIVIDUOS Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD

El presente trabajo de investigación, es de importancia para el profesional de enfermería y adulto mayor, ya que el enfermero(a) es responsable de la atención integral en esta etapa y con mayor razón en el manejo de este problema de salud, por ello es de suma importancia conocer las características de esta población por presentar varios factores que vulneran la salud del adulto mayor.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
RESIDENCIAL SAN PEDRO TACNA 2019**

DEPRESIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Moderada	19	63,3
Severa	11	36,7
Total	30	100,0

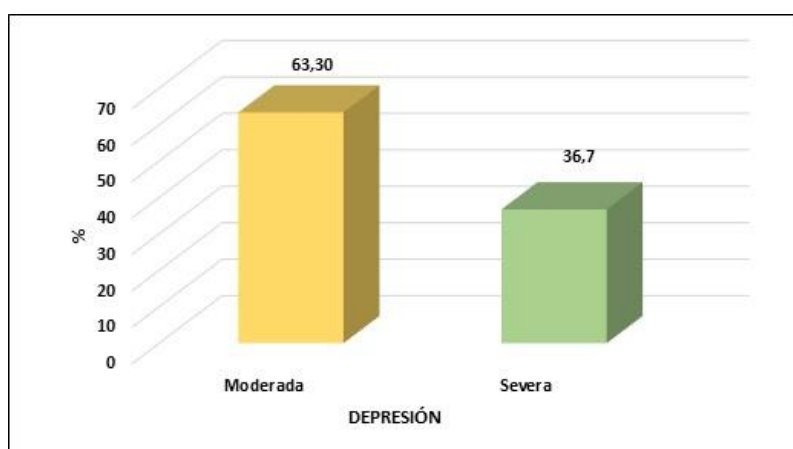
Fuente: Aplicación del Cuestionario 2 a los adultos mayores del Centro de atención Residencial San Pedro, 2019.
Elaborado por: Yesavage. **Modificado por:** Bach. Huanca, H. Tacna 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 01 sobre la Depresión en el Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial San Pedro Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (63,3%) tienen depresión moderada, mientras que el menor porcentaje (36,7%) tienen depresión severa.

GRÁFICO N° 01

DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO TACNA 2019



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL ADULTO
MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL
SAN PEDRO TACNA 2019**

PERCEPCION	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	18	60,0
Favorable	12	40,0
Total	30	100,0

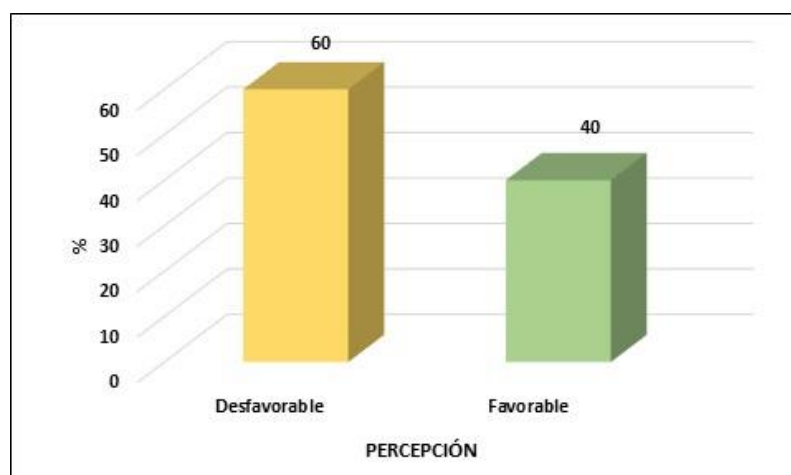
Fuente: Aplicación del Cuestionario 1 a los adultos mayores del Centro de atención Residencial San Pedro, 2019.
Elaborado por: Huatuco, Guisella 2009. **Modificado por:** Bach. Huanca, H. Tacna 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°02 sobre la percepción del cuidado de enfermería según el adulto mayor en el Centro de Atención Residencial San Pedro Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (60%) tiene una percepción desfavorable, mientras el menor porcentaje (40%) tienen una percepción favorable.

GRÁFICO N° 02

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO TACNA 2019



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019**

Dimensión Interpersonal	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	23	76,7
Favorable	7	23,3
Total	30	100,0

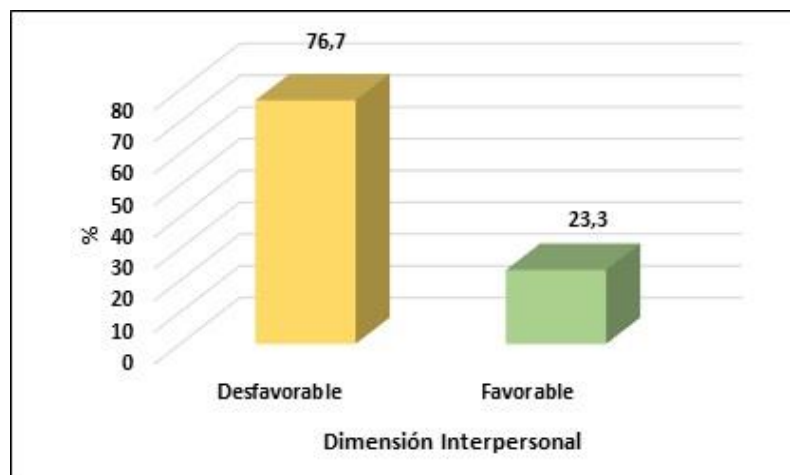
Fuente: Aplicación del Cuestionario 1 a los adultos mayores del Centro de atención Residencial San Pedro, 2019.
Elaborado por: Huatuco, Guisella 2009. **Modificado por:** Bach. Huanca, H. Tacna 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 03, sobre la Percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor según Dimensión Interpersonal en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (76,7%) tiene una percepción desfavorable según la dimensión interpersonal, mientras el menor porcentaje (23,3%) tiene una percepción favorable, según la dimensión interpersonal.

GRÁFICO N° 03

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019**

Dimensión Técnica	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	20	66,7
Favorable	10	33,3
Total	30	100,0

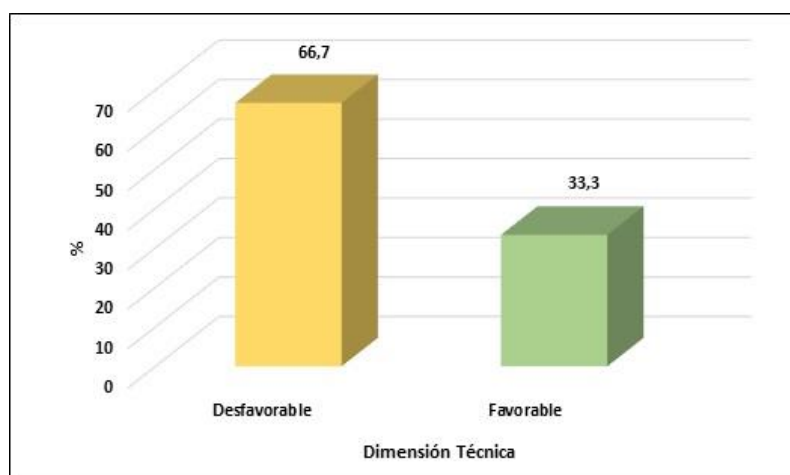
Fuente: Aplicación del Cuestionario 1 a los adultos mayores del Centro de atención Residencial San Pedro, 2019.
Elaborado por: Huatuco, Guisella 2009. **Modificado por:** Bach. Huanca, H. Tacna 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 04 sobre la Percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor según Dimensión Técnica en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (66,7%) tiene una percepción desfavorable según la dimensión técnica, mientras el menor porcentaje (33,3%) tiene una percepción favorable, según la dimensión técnica.

GRÁFICO N° 04

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR
SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019.**

Dimensión Entorno	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	17	56,7
Favorable	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Aplicación del Cuestionario 1 a los adultos mayores del Centro de atención Residencial San Pedro, 2019.

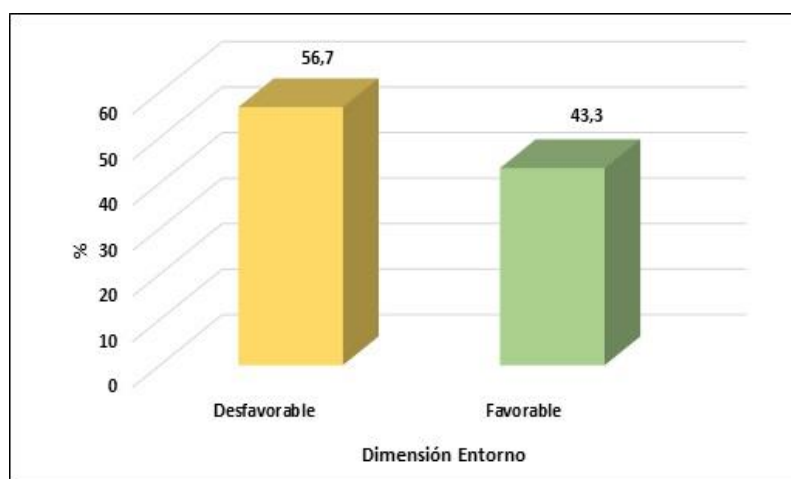
Elaborado por: Huatuco, Guisella 2009. **Modificado por:** Bach. Huanca, H. Tacna 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 05, sobre la Percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor según Dimensión Entorno en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (56,7%) tiene una percepción desfavorable según la dimensión entorno, mientras el menor porcentaje (43,3%) tiene una percepción favorable, según la dimensión entorno.

GRAFICO N° 05

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019



Fuente: Tabla N ° 05

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, según la hipótesis planteada:

HIPOTESIS ALTERNA

H1: La percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor con depresión es favorable en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019.

HIPOTESIS NULA

Ho: La percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor con depresión desfavorable en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019.

Conclusión: Se dio como resultado que la percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor con depresión en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019 fue desfavorable, afirmando así la hipótesis nula.

4.3. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los objetivos trazados en esta investigación se discutió los resultados obtenidos y su relación con estudios de investigación similares, de igual modo se realizó la confrontación con la literatura revisada.

En la tabla N°02 sobre la percepción del cuidado de enfermería según el adulto mayor en el Centro de Atención Residencial San Pedro Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (60 %) tiene una percepción desfavorable, mientras el menor porcentaje (40 %) tienen una percepción favorable.

Contrastando con la investigación de Zapata, S. (6), en donde obtuvieron resultados similares al presente estudio, pues encontró que la percepción de los adultos mayores frente al cuidado de enfermería en el Servicio de Geriátrica es medianamente favorable 63%, desfavorable 21% y favorable 16%, concluyendo así que la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable.

Sin embargo, Collazos, A. Vasquez, Y. (8), obtuvieron resultados diferentes a los del presente estudio, pues hallaron que la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería, el 94.29% presenta una percepción favorable, el 5.71% presenta una percepción medianamente favorable y finalmente ningún adulto mayor evidencia una percepción desfavorable.

Según este estudio de investigación comparado con los dos estudios realizados, quiere decir que en la ciudad de Tacna en el Centro de Atención Residencial San Pedro, el cuidado que proporciona el profesional de enfermería no es integral, no se atiende a todas las necesidades, por lo que estaría evidenciando que el adulto mayor con depresión tiene una percepción desfavorable, esto se puede deber a que la enfermera no está capacitada para la atención a este grupo poblacional, como también los resultados se darían por la depresión en el adulto mayor.

En la tabla N° 01 sobre la Depresión en el Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial San Pedro Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (63,3%) tienen depresión moderada, mientras que el menor porcentaje (36,7%) tienen depresión severa.

Podemos reforzar el término de síndrome depresivo, en el cual se basa Tabloski, P. en su libro "Enfermería gerontológica. 2ª Ed". Definiendo a la depresión como un síndrome clínico caracterizado por un tono bajo de humor, dificultad para pensar y cambios somáticos precipitados por sentimientos de pérdida o culpa. Por otro lado, los adultos mayores experimentan ciertos cambios psíquicos como lo son; sentimientos de inutilidad, de impotencia ante diferentes situaciones, especialmente de pérdida (familiares, amigos, trabajo, salud) (32).

El presente trabajo es contrario a la investigación de Reyes, J (9) con su investigación titulado: “Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor - San Miguel, Lima 2016”. En donde tiene como resultado que del 100% de la población adulto mayor, el 54% presenta depresión leve; 40% depresión severa y normal en el 6%, concluyendo que la depresión que presenta el adulto mayor institucionalizado es leve, ligeramente superior a una depresión severa.

Podemos notar la diferencia en cuanto a la depresión, a comparación del presente estudio el cual mostró que el mayor porcentaje de los adultos mayores 63,3%, tienen depresión moderada, y el menor porcentaje 36,7%, tienen depresión severa. Estos resultados se pueden deber a que, al ser miembros del Centro de Atención Residencial San Pedro, son adultos mayores que vivieron en abandono, indigencia y pobreza, como también pueden tener una opinión con relación a su estancia: sentimientos de tristeza, soledad, el no estar de acuerdo con las actividades programadas, entre otros. Es así que se evidencia que la enfermera y el personal que trata a los adultos mayores, no está debidamente preparado para su atención.

En la tabla N° 03, sobre la Percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor según Dimensión Interpersonal en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (76,7%) tiene una percepción desfavorable según la dimensión interpersonal, mientras el menor porcentaje (23,3%) tiene una percepción favorable, según la dimensión interpersonal.

Al respecto, Miramira, L. (7), obtuvo resultados similares al presente estudio, pues encontró que la percepción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en la dimensión psicológica, el 75% presenta una percepción medianamente favorable, el 9.1% evidencia una percepción favorable y por último 15.9% una percepción desfavorable.

Sin embargo, Peroza, K. Querales, F. Silva, M. et al., en su investigación: Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica Doña María Pereira de Daza, Venezuela 2009, obtuvieron resultados diferentes a los del presente estudio, donde indican que, en cuanto al Cuidado Humano el 100% de los adultos mayores manifestó que la enfermera lo trata con respeto, amabilidad e igualdad (33)

Según este estudio de investigación, el mayor porcentaje de adultos mayores con depresión tiene una percepción desfavorable en la dimensión interpersonal, el profesional de enfermería, tiene que fortalecer la relación con cada uno de los adultos mayores, mostrando actitud e interés por su estado de salud y brindar confianza en la medida que establezca relaciones personales con esta población.

En la tabla N° 04, sobre la Percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor según Dimensión Técnica en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (66,7%) tiene una percepción desfavorable según la dimensión técnica, mientras el

menor porcentaje (33,3%) tiene una percepción favorable, según la dimensión técnica.

No coincide en comparación con el estudio de Morocco, E. (11), el resultado de percepción de la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica en los pacientes adultos mayores de dicho estudio, señalaron que es deficiente en 40%, regular 52% y bueno el 8%.

Sin embargo, Alcántara, K. Díaz, R. (10), también obtuvo resultados diferentes. Con una muestra de 140 pacientes de adultos mayores, en donde 103 pacientes presentaron una percepción buena sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión técnica y 37 pacientes presentan una percepción mala sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión técnica.

Según este estudio de investigación comparado con los dos estudios realizados, encontramos que el mayor porcentaje de adultos mayores con depresión tiene una percepción desfavorable en la dimensión técnica, la enfermera no siempre explica los procedimientos que realiza, no está brindando confianza y seguridad durante la administración de medicamentos, entre otros. El profesional de enfermería debe mejorar su atención, contar con habilidades y conocimientos que le permitan brindar cuidados de calidad, que hagan sentir al adulto mayor con depresión seguro de quien le proporciona cuidados.

En la tabla N° 05, sobre la Percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor según Dimensión Entorno en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019, se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores (56,7%) tiene una percepción desfavorable según la dimensión entorno, mientras el menor porcentaje (43,3%) tiene una percepción favorable, según la dimensión entorno.

Contrario al estudio de Morocco, E. (11), expone resultados, deficientes en 26%, regular 54% y bueno el 20% en cuanto a la percepción de la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno en adultos mayores.

Alcántara, K. Díaz, R. (10), en su estudio encontraron resultados similares con una muestra de 140 pacientes adultos mayores, en donde 55 pacientes presentaron una percepción buena sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión entorno y 85 pacientes presentaron una percepción mala sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión del entorno.

Según este estudio de investigación, el mayor porcentaje de adultos mayores con depresión tiene una percepción desfavorable en la dimensión entorno, el profesional de enfermería, debe mostrar interés por el ambiente en donde reside el adulto mayor con depresión, tiene que ser un lugar en buenas condiciones y libre de riesgo, para que esta población se sienta protegida.

Ante la situación trazada, el cuidado que brinda la enfermera debe ser holístico si se pretende tener como resultado el bienestar integral del adulto mayor con depresión, considerando todas sus dimensiones, de tal modo que, al no cubrir un cuidado adecuado en alguna de ellas, el paciente no percibirá de manera totalmente favorable la práctica de enfermería; lo cual posiblemente esté sucediendo con estos pacientes, según los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La percepción del Adulto Mayor con depresión sobre los cuidados de enfermería en el Centro de Atención Residencial San Pedro es desfavorable en el (60%).
- El mayor porcentaje (63,3%) del Adulto Mayor tienen una depresión moderada, mientras el menor porcentaje (36,7%) tienen depresión severa en el Centro de Atención Residencial San Pedro.
- La percepción del Adulto Mayor con depresión sobre el cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal es desfavorable en el (76,7%).
- La percepción del Adulto Mayor con depresión sobre el cuidado de enfermería en la dimensión técnica es desfavorable en el (66,7%).
- La percepción del Adulto Mayor con depresión sobre el cuidado de enfermería en la dimensión entorno es desfavorable en el (53,7%).

5.2. RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación presentado muestra la importancia del trabajo de enfermería en el cuidado al adulto mayor, se recomienda lo siguiente:

- A las autoridades del Centro de Atención Residencial San Pedro:

Disponer de un mayor número de personal de enfermería, con el fin de que el adulto mayor con depresión reciba una mejor atención con un trato personalizado, brindándoles el cuidado que merecen, mejorando así su percepción.
- A las enfermeras encargadas del cuidado del adulto mayor:

Tomar en consideración los resultados de esta investigación con la finalidad de replantear y mejorar los cuidados que brindan, y de esta manera contribuyan a la salud física, emocional y espiritual en esta población. Que los enfermeros elaboren estrategias que permitan disminuir el nivel de depresión en los adultos mayores.
- A futuros investigadores:

Continuar con investigaciones cuantitativas y cualitativas con la finalidad de mejorar la calidad de atención al adulto mayor con depresión, teniendo en cuenta los resultados del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Salud Mental y los Adultos Mayores [Online]; 2017. [Fecha de acceso:21 de octubre del 2019]. URL disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Defensoría del Pueblo. Ocho de Cada Diez Personas no Reciben Atención en Salud Mental Pese a Requerirlo [Online]. Lima, Perú: Defensoría del Pueblo; 2018. [Fecha de acceso:22 de octubre del 2019]. URL disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/ocho-de-cada-10-personas-no-reciben-atencion-en-salud-mental-pese-a-requerirlo/>
3. Tacna entre las Regiones con Mayor Depresión y ansiedad [Online]. Tacna, Perú: Diario Correo; 2017. [Fecha de acceso: 2 de noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://diariocorreo.pe/edicion/tacna/tacna-entre-las-regiones-con-mayor-depresion-y-ansiedad-762508/>
4. Chavez C., Romeo R., Zuñiga J. “Percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina interna en el Hospital Universitario del Caribe, 2013”. [Tesis de Licenciatura]. Cartagena de Indias-Colombia. Universidad de Cartagena; 2013.
5. Solis, G. “Percepción de los Adultos Mayores Frente a los Cuidados de Enfermería en el Área de Medicina Interna en el Establecimiento

- de Salud “A” de la ciudad de Esmeraldas 2017”. [Tesis de Licenciatura]. Esmeraldas-Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2017.
6. Zapata, S. “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, durante el primer trimestre del 2013”. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
 7. Miramira, L. “Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA Lima, 2014”, [Tesis de Licenciatura], Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 8. Collazos A., Vasquez Y. “Percepción de los cuidados de enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016”. [Tesis de Licenciatura], Lambayeque-Perú. Universidad Señor de Sipán; 2017.
 9. Reyes, J. “Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor - San Miguel, Lima 2016”, [Tesis de Licenciatura], Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2016.
 10. Alcántara, K. Díaz, R. “Factores Sociodemográficos y Percepción de la Calidad del cuidado de la Enfermera en Adultos Mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017”, [Tesis de Licenciatura], Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017.

11. Morocco, E. "Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017". [Tesis de Licenciatura], Puno-Perú, Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
12. Huallpa, J. "Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, en la ciudad de Tacna – Perú, 2014". [Tesis de Licenciatura]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
13. Cauna, C. "Relación entre el nivel de dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club AIPA Tacna 2016". [Tesis de Licenciatura]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016
14. Reyes de los Santos N., Sequeda Rosales S., Ramos Cisneros M. Hildegard Peplau "Enfermera Psicodinámica". [Diapositiva]. 2013.
15. Castilla Alvarez M., Gómez Martínez D. ATS/DUE Del servicio Gallego de Salud [Online]. España: MAD; 2006. [Fecha de acceso: 10 de noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=HnObOZTG8wC&pg=PA69&lpg=>
16. Elers M., Gilbert L. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Online]; 2016. [Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2019]; No.4 URL disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

17. Percepción [Online]. Biopsicología; 2013. [Fecha de acceso: 19 de noviembre del 2019]. URL disponible en:
<http://psico-biologica.blogspot.com/2013/04/percepcion.html>

18. Percepción: Definición, Tipos, Etapas, Factores que lo afectan y más. [Online]. PsicoPortal. [Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2019]. URL disponible en:
<https://psicoportal.com/psicologia-basica/percepcion/>

19. Gestalt: Qué es, características, sus leyes y principales aplicaciones. [Online]. España; 2017. [Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2019]. URL disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/gestalt/>

20. Castañeda N. Cuidados en el adulto Mayor [Diapositiva]; 2011. 5 diapositivas.

21. Remuzgo Artezano A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú. Oficina General del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.

22. Ministerio de Salud. Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. [Online]. Lima-Perú. Ministerio de Salud; 2015. [Fecha de acceso: 6 de diciembre del 2019]. URL disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>

23. Sanhueza Parra M. Adultos Mayores Funcionales en Chile. [Online]. No 11. Chile; 2003. [Fecha de acceso: 9 de diciembre del 2019]. URL disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4553?ver=sindisen>
24. Proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. URL disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Online]. [Fecha de acceso: 17 de diciembre del 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
26. Torrejón Quiróz R. Nivel de depresión en Adultos Mayores, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2015. [Tesis de Licenciatura], Amazonas-Perú. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
27. Kurlowicz L., Greenberg S. La escala de depresión geriátrica. [Online]; 2007. [Fecha de acceso: 3 de enero del 2019]. URL disponible en: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-4-spanish.pdf>
28. Introducción al estudio de la percepción. [Online], [Fecha de acceso: 15 de enero del 2019]. URL disponible en: <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>
29. Cuentas Gómez L. Cuidados de Enfermería [Diapositiva]; 2016, 4 diapositivas

30. Definición de Enfermería. [Online] [Fecha de acceso:1 de febrero del 2019]. URL disponible en:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/define.html>
31. Concepto definición de. Adulto Mayor. [Online]; 2020. [Fecha de acceso:15 de febrero del 2020]. URL disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
32. Tabloski, P. Enfermería gerontológica. 2ª Ed. Madrid-España. Editorial Pearson Educación. 2010. [citado el 23 de marzo del 2019].
33. Peroza, K., Querales F. y Silva M. "Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza, 2009". Barquisimeto-Venezuela. Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado; 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019

CUESTINARIO N° 01

Datos Generales:

Edad _____

Sexo: F () M ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Las Alternativas para responder de acuerdo a su criterio son las siguientes:

- SI = FAVORABLE
- NO = DESFAVORABLE

DIMENSIONES	Favorable	Desfavorable
Dimensión interpersonal	SI	NO
El personal de Enfermería:		
1. Lo saluda Cordialmente.		
2. Se dirige llamándolo(a) por su nombre.		
3. Le hace preguntas para conocer su estado de salud.		
4. Dedicar tiempo para escucharlo(a).		
5. Responde sus preguntas.		
6. Usa un lenguaje claro y preciso.		
7. Lo mira cuando le hablan.		
8. Le trata con amabilidad.		
9. Respeta sus creencias, costumbres y valores.		
10. Le explica los procedimientos que le realizan.		
11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted.		
Dimensión técnica	SI	NO
El personal de Enfermería:		
12. Le brinda educación sanitaria acerca de la depresión, como recuperarse y mantener una buena salud mental.		
13. Interactúa demostrando conocimientos, habilidad y destreza cuando lo cuida.		
14. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo y medicación.		
15. Llega a cumplir con el tiempo necesario para cada procedimiento que le realiza.		
16. Utiliza (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.		
Dimensión Entorno	SI	NO
El personal de Enfermería:		
17. Mantiene y respeta su privacidad		
18. Muestra interés por la higiene y el orden de su ambiente.		
19. Le hace participar en su autocuidado.		
20. Muestra a usted interés y preocupación por su confort y reposo.		
21. Se preocupa por su ambiente el cual debe encontrarse en buenas condiciones y libre de riesgos.		
22. Le orienta sobre los cuidados que debe tener en la institución.		
23. Le orienta sobre la importancia de la deambulacion.		

TEST DE YESAVAGE

CUESTIONARIO N° 02

Indicación: Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

- **Versión de 15:** Población diana: Población general mayor de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son: 0 - 5 : Normal

6 - 10 : Depresión moderada

+ 10 : Depresión severa

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.	SI	NO
1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?		
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?		
3. ¿Siente usted que su vida esta vacía?		
4. ¿Se aburre usted a menudo?		
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
Elaborado por: Huatuco, Guisella 2009. Modificado por: Bach. Huanca, H. Tacna 2019		
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
10. Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?		
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?		
13. ¿Siente usted que su situación es irremediable?		
14. ¿Se siente usted con mucha energía?		
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?		

ANEXO N° 02

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... EDAD.....
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO.....
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL.....
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... MENCIÓN EN.....
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ".....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR.....
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANT

DNI:

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
<p>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</p> <p>El personal de Enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo saluda Cordialmente. 2. Se dirige llamándolo(a) por su nombre. 3. Le hace preguntas para conocer su estado de salud. 4. Dedicar tiempo para escucharlo(a). 5. Responde sus preguntas. 6. Usa un lenguaje claro y preciso. 7. Lo mira cuando le hablan. 8. Le trata con amabilidad. 9. Respeta sus creencias, costumbres y valores. 10. Le explica los procedimientos que le realizan. 11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted. <p>DIMENSIÓN TÉCNICA</p> <p>El personal de Enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Le brinda educación sanitaria acerca de la depresión, como recuperarse y mantener una buena salud mental. 13. Interactúa demostrando conocimientos, habilidad y destreza cuando lo cuida. 				

<p>14. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo y medicación.</p> <p>15. Llega a cumplir con el tiempo necesario para cada procedimiento que le realiza.</p> <p>16. Utiliza (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.</p> <p>DIMENSIÓN ENTORNO</p> <p>El personal de Enfermería:</p> <p>17. Mantiene y respeta su privacidad</p> <p>18. Muestra interés por la higiene y el orden de su ambiente.</p> <p>19. Le hace participar en su autocuidado.</p> <p>20. Muestra a usted interés y preocupación por su confort y reposo.</p> <p>21. Se preocupa por su ambiente el cual debe encontrarse en buenas condiciones y libre de riesgos.</p> <p>22. Le orienta sobre los cuidados que debe tener en la institución.</p> <p>23. Le orienta sobre la importancia de la deambulaci3n.</p>				
--	--	--	--	--

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE:
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:
- DNI:
- FECHA:

.....

FIRMA DEL ESPERTO
DNI

VALIDACIONES POR EXPERTOS

EXPERTO N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Hernández Ramos, Deycy EDAD 57

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO P.S. S. de Neu. rambré

1.3. TÍTULO PROFESIONAL Lic. Enfermería

1.4. GRADO ACADÉMICO MENCION EN

1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

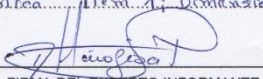
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

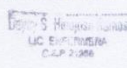
N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				70	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				70	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				70	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				70	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				70	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			60		

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR.....

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... Dimensión..... Tema..... Dimensión Interna..... ítem..... 4 y 5


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI:..... 8.8.8.1.6.3.....



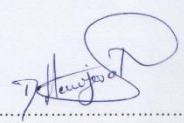
VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
El personal de Enfermería:				
1. Lo saluda Cordialmente	x			
2. Se dirigen llamándolo(a) por su nombre.	x			
3. Le formulan preguntas para conocer su estado de salud.	x			
4. Dedican tiempo para escucharlo.	x			
5. Responden sus interrogantes.	x			
6. Usa un lenguaje claro y preciso.	x			
7. Lo miran cuando le hablan.	x			
8. Le tratan con amabilidad.	x			
9. Respetan su cultura.	x			
10. Le explican los procedimientos que le realizan.	x			
11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted.	x			
DIMENSIÓN TÉCNICA				
El personal de Enfermería:				
1. Le brinda educación sobre cómo prevenir la depresión, recuperarse y como mantener una buena salud mental		<i>Especificar</i>		
2. Interactúa demostrando conocimientos, habilidad destreza.	x			
3. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación.	x			
4. Llega a cumplir con el tiempo prudente para cada procedimiento de atención que le realiza.	x			
5. Se protege (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.	x			

DIMENSIÓN ENTORNO				
El personal de Enfermería:				
1. Mantiene la privacidad del paciente.	x			
2. Muestra interés por la higiene y el orden.	x			
3. Le hace participar en su autocuidado.	x			
4. Muestra a usted interés y preocupación por el confort y reposo.		Mejorar relación		
5. Se preocupa por el que su ambiente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.		Mejorar relación		
6. Le orienta sobre los cuidados que debe tener en la institución.	x			
7. Le orienta sobre la importancia de la deambulaci3n.	x			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: *Hingosa Ramos Jayay*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *licenciada enfermeria*
- DNI: *00481657*
- FECHA: *25/09/2019*



FIRMA DEL EXPERTO

Hingosa Ramos Jayay
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.A.P. 2.000

EXPERTO N° 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Chacolla Sanga EDAD 52
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Hospital Hipólito Unzué
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL lic. enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... MENCION EN.....
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				70	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				60	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				70	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				70	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				70	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			50		

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR.....
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)... Dimensiones del entrevista ítem 4, 5, 7, 7. Mejorar lenguaje. Más ejemplos de preguntas importantes ítem 3 y 9. Dirección Técnica ítem 1 y 2.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:.....00483158.....

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
El personal de Enfermería:				
1. Lo saluda Cordialmente	x			
2. Se dirigen llamándolo(a) por su nombre.	x			
3. Le formulan preguntas para conocer su estado de salud.				
4. Dedicar tiempo para escucharlo.	x			
5. Responden sus ^{frecuentes} interrogantes.				
6. Usa un lenguaje claro y preciso.	x			
7. Lo miran cuando le hablan.	x			
8. Le tratan con amabilidad.	x			
9. Respetan su cultura.				
10. Le explican los procedimientos que le realizan.	x			
11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted.	x			
DIMENSIÓN TÉCNICA				
El personal de Enfermería:				
1. Le brinda educación sobre cómo <u>prevenir la depresión, recuperarse</u> y como mantener una buena salud mental				
2. Interactúa demostrando conocimientos, habilidad destreza. en -				
3. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación.	x			
4. Llega a cumplir con el tiempo prudente para cada procedimiento de atención que le realiza.	x			
5. Se protege (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.			x	

Mejorar: Reducción entonable.

No especificar

especificar

DIMENSIÓN ENTORNO				
El personal de Enfermería:				
1. Mantiene la privacidad del paciente.	X			
2. Muestra interés por la higiene y el orden.	X			
3. Le hace participar en su autocuidado.	X			
4. Muestra a usted interés y preocupación por el confort y reposo.		Mejoras Redacción		
5. Se preocupa por el que su ambiente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.		Mas entendible por el usuario		
6. Le orienta sobre los cuidados que debe tener en la institución.	X			
7. Le orienta sobre la importancia de la <u>deambulación</u> .	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: *chacolla Sanga*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *licenciada enfermería*
- DNI: *00483158*
- FECHA: *22/10/19.*

[Firma manuscrita]
2019

FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 03

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

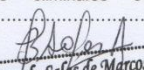
DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO SALAS DE MARCOS BEVERLY EDAD 56 a.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. LEONCIO PRADO / RESP. E.V. ABUATO Mayor.
 1.3. TITULO PROFESIONAL ZIC. EN ENFERMERIA.
 1.4. GRADO ACADEMICO MENCION EN
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				70	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				70	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				70	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			60		

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....FECHA Y LUGAR.....
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Lic. Beverly Salas de Marcos
 ENFERMERA EN ENFERMERIA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00927158

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
El personal de Enfermería:				
1. Lo saluda Cordialmente	X			
2. Se dirigen llamándolo(a) por su nombre.	X			
3. Le formulan preguntas para conocer su estado de salud.				
4. Dedicar tiempo para escucharlo.	X			
5. Responden sus <u>interrogantes</u> .	X			
6. Usa un lenguaje claro y preciso.	X			
7. Lo miran cuando le hablan.	X			
8. Le tratan con amabilidad.	X			
9. Respetan su <u>cultura</u> .	X			
10. Le explican los procedimientos que le realizan.	X			
11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted.	X			
DIMENSIÓN TÉCNICA				
El personal de Enfermería:				
1. Le brinda <u>educación</u> sobre cómo <u>prevenir la depresión</u> , recuperarse y como mantener una buena salud mental		X		
2. <u>Interactúa</u> demostrando conocimientos, <u>habilidad</u> <u>destreza</u> .		X		
3. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación.				
4. Llega a cumplir con el tiempo <u>prudente</u> para cada procedimiento de atención que le realiza.		X		
5. Se <u>protege</u> (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.		X		

DIMENSIÓN ENTORNO				
El personal de Enfermería:				
1. Mantiene la <u>privacidad</u> del paciente.	X			
2. Muestra interés por la <u>higiene y el orden</u> .				
3. Le hace participar en su <u>autocuidado</u> .	X			
4. Muestra a usted interés y preocupación <u>por el confort</u> y reposo.				
5. Se preocupa por el que su ambiente <u>debe de estar en buenas condiciones</u> y libre de riesgos.			X	
6. Le orienta sobre los <u>cuidados</u> que debe tener en la institución.			X	
7. Le orienta sobre la importancia de la <u>deambulaci3n</u> .		X		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: SALAS DE MARCOS, BEVERLY MERCEDES.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESP. SALUD FAMILIAR
- DNI: 00427198
- FECHA: 20-10-19


 Lic. Beverly Salas de Marcos
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 04

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Marise Urri Garcia EDAD 30
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Centro de Salud Viñani
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Psicóloga
 1.4. GRADO ACADÉMICO Universitario Superior MENCION EN.....
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "....."

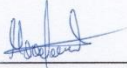
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				65	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				70	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				65	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				70	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				70	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				70	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR:.....

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... Mejorar algunos ítems: Dimensión Interpersonal ítem 3 y 9. Dimensión técnica ítems 1, 2 y 5


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 9511267

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
El personal de Enfermería:				
1. Lo saluda Cordialmente	✓			
2. Se dirigen llamándolo(a) por su nombre.	✓			
3. Le formulan preguntas para conocer su estado de salud.		modificar La redacción		
4. Dedicar tiempo para escucharlo.	✓			
5. Responden sus interrogantes.	✓			
6. Usa un lenguaje claro y preciso.	✓			
7. Lo miran cuando le hablan.	✓			
8. Le tratan con amabilidad.	✓			
9. Respetan su cultura.		modificar (elacion) (especificar)		
10. Le explican los procedimientos que le realizan.	✓			
11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted.	✓			
DIMENSIÓN TÉCNICA				
El personal de Enfermería:				
1. Le brinda educación sobre cómo prevenir la depresión, recuperarse y como mantener una buena salud mental	✓			
2. Interactúa demostrando conocimientos, habilidad destreza.	✓			
3. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación.	✓			
4. Llega a cumplir con el tiempo prudente para cada procedimiento de atención que le realiza.	✓			
5. Se protege (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.	✓			

DIMENSIÓN ENTORNO				
El personal de Enfermería:				
1. Mantiene la privacidad del paciente.	modific- respetan su	modificar		
2. Muestra interés por la higiene y el orden.		modificar		
3. Le hace participar en su autocuidado.	✓			
4. Muestra a usted interés y preocupación por el confort y reposo.	✓			
5. Se preocupa por el que su ambiente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.		mas entendido		
6. Le orienta sobre los cuidados que debe tener en la institución.	✓			
7. Le orienta sobre la importancia de la deambulaci3n.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: *Marise Uwri Garcia*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Psic3loga*
- DNI: *45712267*
- FECHA: *19-09-19*

[Firma] C.R.P. # 23073

FIRMA DEL EXPERTO

EXPERTO N° 05

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION


DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Coslin Diana Wanda EDAD.....
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO..... UMTB Escuela de Enfermería
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL..... Enfermero
 1.4. GRADO ACADÉMICO De..... MENCIÓN EN..... Ciencia de Enfermería
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN *.....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				X	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... 61-80%..... FECHA Y LUGAR..... 7/11/2019 .
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI:..... 0048322.....

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
El personal de Enfermería:				
1. Lo saluda Cordialmente	X			
2. Se dirigen llamándolo(a) por su nombre.	X			
3. Le formulan preguntas para conocer su estado de salud.	X			
4. Dedicar tiempo para escucharlo.	X			
5. Responden sus interrogantes.	X			
6. Usa un lenguaje claro y preciso.	X			
7. Lo miran cuando le hablan.	X			
8. Le tratan con amabilidad.	X			
9. Respetan su cultura.	X			
10. Le explican los procedimientos que le realizan.	X			
11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted.	X			
DIMENSIÓN TÉCNICA				
El personal de Enfermería:				
1. Le brinda educación sobre cómo prevenir la depresión, recuperarse y como mantener una buena salud mental	X			
2. Interactúa demostrando conocimientos, habilidad destreza.	X			
3. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación.	X			
4. Llega a cumplir con el tiempo prudente para cada procedimiento de atención que le realiza.	X			
5. Se protege (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.	X			

DIMENSIÓN ENTORNO				
El personal de Enfermería:				
1. Mantiene la privacidad del paciente.	X			
2. Muestra interés por la higiene y el orden.	X			
3. Le hace participar en su autocuidado.	X			
4. Muestra a usted interés y preocupación por el confort y reposo.	X			
5. Se preocupa por el que su ambiente debe de estar en buenas condiciones y libre de riesgos.	X			
6. Le orienta sobre los cuidados que debe tener en la institución.	X			
7. Le orienta sobre la importancia de la deambulaci3n.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: *Condori Chipana Wandas*
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Dr.*
- DNI: *00418322*
- FECHA: *7/11/2019*


 FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° 03
VALIDACIÓN POR CRITERIO

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	promedio	
Pregunta 1	70	70	70	65	80	71	
Pregunta 2	70	70	70	70	80	72	
Pregunta 3	70	60	80	70	80	72	
Pregunta 4	80	80	80	65	80	77	
Pregunta 5	70	80	90	70	90	80	
Pregunta 6	80	80	80	80	80	80	
Pregunta 7	80	70	80	70	80	76	
Pregunta 8	80	80	70	80	80	78	
Pregunta 9	70	70	80	80	80	76	
Pregunta 10	70	70	70	80	80	74	
Pregunta 11	60	50	60	70	80	64	
TOTAL						820	8.20
						100	

CPR=	8.20 / 11	= 0.75	Esto significa que es instrumento da buena validez y concordancia alta
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítems dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativo de los ítems			

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 \sum PRI = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 – 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 – 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

ANEXO N° 04
VALIDACIÓN POR CONTENIDO

Por contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Probabilidad
1. Lo saluda Cordialmente.	1	1	1	1	1	0.03125
2. Se dirige llamándolo(a) por su nombre.	1	1	1	1	1	0.03125
3. Le hacen preguntas para conocer su estado de salud.	1	0	1	0	1	0.3125
4. Dedicar tiempo para escucharlo(a).	1	1	0	1	1	0.15625
5. Responde sus preguntas.	1	1	1	1	1	0.03125
6. Usa un lenguaje claro y preciso.	1	1	1	1	1	0.03125
7. Lo mira cuando le hablan.	1	1	1	1	1	0.03125
8. Le trata con amabilidad.	1	1	1	1	1	0.03125
9. Respeta sus creencias, costumbres y valores.	1	0	1	0	1	0.3125
10. Le explica los procedimientos que le realizan.	1	1	1	1	1	0.03125
11. Utiliza un tono de voz adecuado para comunicarse con usted.	1	1	1	1	1	0.03125
12. Le brinda educación sanitaria acerca de la depresión, como recuperarse y mantener una buena salud mental.	0	0	0	1	1	0.3125
13. Interactúa demostrando conocimientos, habilidad y destreza cuando lo cuida.	1	0	0	1	1	0.3125
14. Le brinda orientación acerca de su alimentación, reposo y medicación.	1	1	0	1	1	0.15625
15. Llega a cumplir con el tiempo necesario para cada procedimiento que le realiza.	1	1	0	1	1	0.15625
16. Utiliza (mandilón, guantes, mascarilla, otros) para atenderle.	1	0	0	1	1	0.3125

17. Mantiene y respeta su privacidad	1	1	1	0	1	0.15625
18. Muestra interés por la higiene y el orden de su ambiente.	1	1	1	0	1	0.15625
19. Le hace participar en su autocuidado.	1	1	1	1	1	0.03125
20. Muestra a usted interés y preocupación por su confort y reposo.	0	0	1	1	1	0.3125
21. Se preocupa por su ambiente el cual debe encontrarse en buenas condiciones y libre de riesgos.	0	0	0	0	1	0.15625
22. Le orienta sobre los cuidados que debe tener en la institución.	1	1	0	1	1	0.15625
23. Le orienta sobre la importancia de la deambulaci3n	1	1	1	1	1	0.03125
						3.28125

P=	$3.2812 / 23$	$= 0.142660$	Si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binomial no es no significativa.
----	---------------	--------------	---

ANEXO N° 05
VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO

DIMENSIÓN INTERPERSONAL

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,491
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	65,183
	gl	55
Sig.		,164

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,483	22,570	22,570	2,483	22,570	22,570	2,438	22,159	22,159
2	2,251	20,462	43,032	2,251	20,462	43,032	2,193	19,932	42,092
3	1,770	16,094	59,126	1,770	16,094	59,126	1,806	16,415	58,507
4	1,399	12,716	71,843	1,399	12,716	71,843	1,467	13,336	71,843
5	,940	8,543	80,386						
6	,782	7,109	87,495						
7	,495	4,500	91,995						
8	,259	2,354	94,349						
9	,235	2,134	96,483						
10	,224	2,037	98,521						
11	,163	1,479	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

DIMENSIÓN TÉCNICA

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,395
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	12,719
	gl	10
	Sig.	,240

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	1,81	36,255	36,255	1,81	36,255	36,255	1,64	32,818	32,818
	3			3			1		
2	1,27	25,439	61,695	1,27	25,439	61,695	1,44	28,876	61,695
	2			2			4		
3	,882	17,640	79,335						
4	,715	14,304	93,639						
5	,318	6,361	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

DIMENSIÓN ENTORNO

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,513
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	19,838
	gl	21
	Sig.	,532

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,049	29,267	29,267	2,049	29,267	29,267	1,631	23,300	23,300
2	1,574	22,490	51,757	1,574	22,490	51,757	1,538	21,977	45,277
3	1,077	15,386	67,143	1,077	15,386	67,143	1,531	21,866	67,143
4	,873	12,477	79,620						
5	,597	8,524	88,144						
6	,535	7,642	95,786						
7	,295	4,214	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

CONFIABILIDAD DE PERCEPCIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,696	23

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
perc1	4,70	,923	20
perc2	4,75	,444	20
perc3	4,50	,607	20
perc4	4,50	,513	20
perc5	4,70	,470	20
perc6	4,70	,470	20
perc7	4,50	1,051	20
perc8	4,55	,945	20
perc9	4,60	,503	20
perc10	4,75	,444	20
perc11	4,85	,366	20
perc12	1,85	1,531	20
perc13	4,00	1,124	20

perc14	4,55	,686	20
perc15	4,35	,671	20
perc16	4,65	,587	20
perc17	4,80	,523	20
perc18	4,15	,587	20
perc19	4,50	1,000	20
perc20	4,60	,598	20
perc21	4,75	,444	20
perc22	3,60	,754	20
perc23	4,25	,967	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
101,15	39,608	6,293	23

CONFIABILIDAD DE LA DEPRESIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,617	15

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
dp1	,80	,410	20
dp2	,75	,444	20
dp3	,80	,410	20
dp4	,45	,510	20
dp5	,40	,503	20
dp6	,40	,503	20

dp7	,80	,410	20
dp8	,50	,513	20
dp9	,75	,444	20
dp10	,45	,510	20
dp11	,15	,366	20
dp12	,50	,513	20
dp13	,70	,470	20
dp14	,95	,224	20
dp15	,70	,470	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
9,10	7,253	2,693	15

Niveles de aceptación según Alfa Cronbach

Escala de Valoración Alfa Cronbach

Escala	Significado
0 - 0,01	No es Confiable
0,02 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,75	Moderada Confiabilidad
0,76 – 0,89	Fuerte Confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta Confiabilidad

Siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa >.9 es excelente

Coeficiente alfa >.8 es bueno

Coeficiente alfa >.7 es aceptable

Coeficiente alfa >.6 es cuestionable

Coeficiente alfa >.5 es pobre

ANEXO N° 07
CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR: Hanna Gabriela Huanca Cáceres, Bachiller en Enfermería de la UNJBG

FECHA: / /

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESION EN EL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL SAN PEDRO” el cual tiene como objetivo: Analizar la percepción del cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019. Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, con unos objetivos y un propósito bien definidos, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
DNI: _____

**ANEXO N° 08
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION							DISEÑO METODOLÓGICO
			VARIABLE	DEFINICION Conceptual	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	
<p>General:</p> <p>¿Cómo percibe el cuidado de enfermería el Adulto Mayor con depresión en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019?</p>	<p>General:</p> <p>Analizar la percepción del Adulto Mayor con depresión sobre los cuidados de enfermería en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la depresión en el Adulto Mayor en el centro de atención residencial San Pedro. - Identificar la percepción del Adulto Mayor con depresión sobre el cuidado de enfermería en la dimensión 	<p>Alterna:</p> <p>La percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor con depresión es favorable en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019.</p> <p>Nula:</p> <p>La percepción del Cuidado de Enfermería al Adulto Mayor con depresión es desfavorable en el Centro de Atención Residencial San Pedro, Tacna 2019.</p>	<p>Percepción del Cuidado de enfermería al Adulto Mayor con depresión.</p>	<p>Capacidad que tiene el ser humano para obtener información sobre su entorno a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente.</p>	<p>Interpersonal</p> <p>Técnica</p> <p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Amable - Oportuna - Efectividad - Eficacia - Eficiencia - Seguridad - Privacidad - Libre de Riesgo - Confort 	<p>Ítems del N° 1 al 11.</p> <p>Ítems del N° 12 al 16.</p> <p>Ítems del N° 17 al 23.</p>	<p>Percepción favorable</p> <p>Percepción desfavorable</p>	<p>Ordinal</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo</p> <p>MÉTODO: Deductivo</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población está constituida por 30 adultos mayores entre varones y mujeres del Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas Adultos Mayores residentes en el Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019. - Personas Adultos Mayores que deseen participar del Proyecto aceptando consentimiento informado. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas Adultos Mayores que no pertenezcan al Centro de Atención Residencial

	<p>interpersonal en el Centro de Atención residencial San Pedro.</p> <p>- Identificar la percepción del Adulto Mayor con depresión sobre el cuidado de enfermería en la dimensión técnica en el Centro de Atención residencial San Pedro.</p> <p>- Identificar la percepción del Adulto Mayor con depresión sobre el cuidado de enfermería en la dimensión entorno en el Centro de Atención residencial San Pedro.</p>			<p>La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano, una etapa de vida que esta mas comprometida en padecerle es la del adulto mayor.</p>	<p>Tipos de depresión</p>	<p>Depresión Leve</p> <p>Depresión Moderada</p> <p>Depresión Severa</p>	<p>Ítems del N° 1 al 15.</p>	<p>Sin Depresión: 0-5 puntos</p> <p>Depresión Moderada: 6-10 puntos</p> <p>Depresión Severa: + 10 puntos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>San Pedro, Tacna 2019</p> <p>- Personas Adultos Mayores no se les brinde consentimiento informado.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: adultos mayores miembros del Centro de Atención residencial San Pedro, Tacna 2019.</p> <p>CONSIDERACIONES ÉTICAS: Consentimiento informado</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Aplicación</p> <p>TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>SPSS 21</p> <p>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:</p> <p>Tablas de contingencia, gráficos.</p> <p>TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: De acuerdo al protocolo de la ESEN.</p>
--	--	--	--	--	---------------------------	---	------------------------------	--	----------------	---

ANEXO N° 09
PERMISOS RESPECTIVOS
RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

31 JUL 2019

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9362-2019-FACS-UNJBG

Tacna, 15 de julio del 2019

VISTO:

El Oficio N° 245-2019-ESEN/FACS, recibido el 04.07.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. HANNA GABRIELA HUANCA CÁCERES, y

CONSIDERANDO:

Que, Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. HANNA GABRIELA HUANCA CÁCERES, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 245-2019-ESEN/FACS, remitido el 04.07.19, el Director de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019, y autorización para ejecución presentado por el(la) Est. HANNA GABRIELA HUANCA CÁCERES, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Mgr. Jenny Concepción Mendoza Rosado;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la Mgr. JENNY CONCEPCION MENDOZA ROSADO, del Proyecto de Tesis titulado: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019, presentado por el(la) Est. HANNA GABRIELA HUANCA CÁCERES, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Est. HANNA GABRIELA HUANCA CÁCERES, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. María Delfa Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA
DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.

Secretaría
Académica
Administrativa
MSc. Yessie Del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

OFICIO N° 450-2019-ESEN/FACS

Tacna, 2019 Setiembre 30

Señora:

María del Carmen Yugueros Recio

DIRECTORA DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSÉ

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Hanna Gabriela Huanca Cáceres, viene desarrollando su proyecto de Tesis : **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la prueba piloto mediante encuestas, que estará dirigido a 20 adultos mayores miembros del Hogar de Ancianos San José, que está bajo su dirección, brindándole las facilidades que requiera la mencionada tesista.

Agradeciéndole la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Ruth R. Salinas Llanero
Dra. Ruth R. Salinas Llanero
DIRECTORA - ESEN

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



6º AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD*

OFICIO N° 568-2019-ESEN/FACS

Tacna, 2019 Noviembre 15

Señor:

Ing. Edwin Rojas Machaca
GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE TACNA
Presente.

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. **Hanna Gabriela Huanca Cáceres** de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra en la etapa de ejecución de su Proyecto de Tesis: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2019**, según R.F. N° 9362-2019-FACS, mediante encuesta, que estará dirigido a los Adultos Mayores miembros del Centro de Atención Residencial San Pedro, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación del Instrumento, brindándole las facilidades que requiera el caso a dicha Tesista.

Agradeciéndole la atención que merezca el presente, reitero a Ud., mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA - ESEN

Adj: Lo indicado