

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VALORACIÓN COGNITIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON EN ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA – ICA
AGOSTO 2021**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
NELIDA ANALI VALENCIA PALLIN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ
2023**

ASESOR (a) TESIS:
MAG. ROSARIO ANGELICA AROSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Porque todo lo bueno que siempre me brinda.

A la Universidad San Juan Bautista

Por albergarme en sus aulas universitarias

Dirigido a el Centro de Salud de Subtanjalla

A los adultos mayores por su gran apoyo que brindaron durante la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

A mi asesora de tesis

Quien me acompañó durante el desarrollo de la investigación aportando con sus conocimientos y experiencias.

DEDICATORIA

A mi familia por
permanecer a mi lado
apoyándome a seguir
superándome.

Infinitas gracias.

RESÚMEN

Introducción: Con el paso de los años la memoria comienza a fallar, el cerebro debe estar en constante ejercicio para que pueda conservar sus capacidades de la mejor manera, por lo que se debe potenciar, enfocado a la consecución de una mejora significativa de su función cognitiva. Asimismo, es importante que el profesional de enfermería brinde una atención de calidad teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson. **Objetivo:** Determinar la valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adulto mayor que asisten al centro de Salud de Subtanjalla agosto 2021. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra es de 100 adultos mayores obtenidos a través de la fórmula para población finita, utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** El 54%(54) tienen de 60 a 70 años, el 62%(62) es de sexo femenino; el 68%(68) tienen secundaria, 66%(66) proceden de la costa, 68%(68) están en actividad laboral y el 50%(50) viven con sus esposos(as). Referente a la Valoración cognitiva según test de Pfeiffer es normal en 72% (72), deterioro cognitivo leve en 22% (22), deterioro cognitivo moderado en 5% (5) y deterioro cognitivo severo en 1% (1). En lo que respecta a Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson es de satisfecho en las dimensiones respirar con normalidad 50% (50), comer y beber adecuadamente 55% (55), eliminación de deshechos 45% (45), dormir y descansar 60% (60), actuar según las propias creencias 68% (68); asimismo es regularmente satisfecho en las dimensiones movilidad y posturas adecuadas 45% (45), vestirse de manera adecuada 50% (50), temperatura corporal 46% (46), higiene corporal 56% (56), detectar y evitar peligros 46% (46), comunicarse con sus semejantes 56% (56), trabajar para sentirse realizado 55% (55), recrearse y entretenerse 44% (44), y aprender en sus variadas formas 48% (48).

Palabras clave: Valoración cognitiva, atención de enfermería, adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Over the years memory begins to fail, the brain must be in constant exercise so that it can preserve its capacities in the best way, so it must be strengthened, focused on achieving a significant improvement in its function. cognitive. Likewise, it is important that the nursing professional provides quality care taking into account the 14 needs of Virginia Henderson. **Objective:** To determine the cognitive assessment and quality of nursing care according to the Virginia Henderson model in older adults who attend the Subtanjalla Health Center in August 2021. **Methodology:** Quantitative, descriptive cross-sectional study. The sample is 100 older adults obtained through the formula for finite population, using simple random probabilistic sampling. **Results:** 54% (54) are between 60 and 70 years old, 62% (62) are female; 68% (68) have secondary school, 66% (66) come from the coast, 68% (68) are in employment and 50% (50) live with their spouses. Regarding the cognitive assessment according to the Pfeiffer test, it is normal in 72% (72), mild cognitive impairment in 22% (22), moderate cognitive impairment in 5% (5) and severe cognitive impairment in 1% (1). Regarding the quality of nursing care according to the Virginia Henderson model, it is satisfied in the dimensions of breathing normally 50% (50), eating and drinking properly 55% (55), elimination of waste 45% (45), sleep and rest 60% (60), act according to their own beliefs 68% (68); Likewise, it is regularly satisfied in the dimensions of mobility and adequate posture 45% (45), dressing appropriately 50% (50), body temperature 46% (46), body hygiene 56% (56), detecting and avoiding dangers 46% (46), communicate with their peers 56% (56), work to feel fulfilled 55% (55), recreate and entertain themselves 44% (44), and learn in its various forms 48% (48).

Keywords: Cognitive assessment, nursing care, older adults.

PRESENTACIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno preocupante de la sociedad peruana y mundial. La evaluación cognitiva se realiza con el fin de conocer en detalle el rendimiento de un sujeto en funciones tales como la orientación, la atención, las funciones ejecutivas y la memoria. La calidad de atención de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson parte de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud contextualizando a la persona como un ser integral y que se mantenga independiente con los cuidados básicos de Enfermería.

El objetivo de la investigación fue determinar la valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al centro de Salud de Subtanjalla, agosto 2021 con el propósito que las actividades que realiza el profesional de enfermería estén dirigidas a cubrir las necesidades del paciente de acuerdo a las necesidades individuales de cada adulto mayor.

El trabajo de investigación está organizado en: Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Resultados y discusión culminando con el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	17
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. General	18
I.c.2. Específicos	19
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	23
II.c. Hipótesis	34
II.d. Variables	34
II.e. Definición operacional de términos	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III.c. Población y muestra	36
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
III.e. Diseño de recolección de datos	38
III.f. Procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. Resultados	40
IV.b. Discusión	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	65
V.b. Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	75

Document Information

Analyzed document	NÉLIDA VALENCIA PALLIN.docx (D140357512)
Submitted	2022-06-14T23:51:00.0000000
Submitted by	olinda
Submitter email	olinda.oscco@upsjb.edu.pe
Similarity	20%
Analysis address	olinda.oscco.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022.docx	3
	Document TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022.docx (D135451522) Submitted by: olinda.oscco@upsjb.edu.pe Receiver: olinda.oscco.upsjb@analysis.arkund.com	
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022 (1) (1).docx	7
	Document TESIS_RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL OBRERO DE LA MINA ESPERANZA FILIAL AREQUIPA 2022 (1) (1).docx (D139755994) Submitted by: olinda.oscco@upsjb.edu.pe Receiver: olinda.oscco.upsjb@analysis.arkund.com	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 21 -11-22

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

NELIDA ANALI VALENCIA PALLIN / Mg. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO

VALORACIÓN COGNITIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA – ICA AGOSTO 2021

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 20 %

Conformidad Autor:

Nombre: Nelida Anali Valencia Pallin
Arostigue Siancas

DNI: 77233127

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Mg. Rosario

DNI: 21552619

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los adultos mayores que asisten al centro de salud Subtanjalla Ica, agosto – 2021.	40

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Valoración cognitiva según test de Pfeiffer en adultos mayores que asisten al centro de salud Subtanjalla – Ica agosto 2021.	41
Gráfico 2 Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según respirar con normalidad en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	42
Gráfico 3 Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según comer y beber adecuadamente en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	43
Gráfico 4 Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según eliminación de desechos corporales en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	44
Gráfico 5 Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según movilidad y posturas adecuadas en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	45
Gráfico 6 Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según dormir y descansar en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	46
Gráfico 7 Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según vestirse de manera	

	adecuada en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	47
Gráfico 8	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según temperatura corporal en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	48
Gráfico 9	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según higiene personal en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica agosto 2021.	49
Gráfico 10	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según detectar y evitar peligros en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	50
Gráfico 11	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según comunicarse con sus semejantes en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	51
Gráfico 12	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según actuar de acuerdo a las propias creencias en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	52
Gráfico 13	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según trabajar para sentirse realizado en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica agosto 2021.	53
Gráfico 14	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según recrearse y	

	entretenerse en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	54
Gráfico 15	Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según aprender en sus variadas formas en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica agosto 2021.	55
Gráfico 16	Calidad de atención de enfermería global según el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica, agosto 2021.	56

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	76
ANEXO 2 Instrumento	80
ANEXO 3 Prueba binomial	85
ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento	86
ANEXO 5 Escala de valoración del instrumento	88
ANEXO 6 Consentimiento informado	92

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según el informe del Instituto de Sanimetría y evaluación sanitaria¹, la población en general está envejeciendo, y esta proporción aumentará entre 2000 y 2050, alcanzando el 11% al 22% entre los mayores de 60 años.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud², en los países de ingresos bajos y medianos, entre 5,7 y 8,4 millones de personas mueren cada año debido a la mala calidad de la atención, lo que representa el 15% de las muertes en estos países.

La misma entidad internacional³, en Latinoamérica, reporta que la esperanza de vida promedio ha aumentado 16 años en los últimos 45 años, según el Informe de salud de las Américas de 2017 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Costa Rica es el país con mayor esperanza de vida, ocupa el puesto 24 en el mundo con 80,98 años, seguido de Chile en el 31 con 80,82 años y Perú en el 36 con 79,74 años indicando un aumento de la población anciana.

Esto se complementa con la investigación hecha por Borré⁴, en 2016, se demostró que los pacientes expresaron su insatisfacción con la calidad de la atención que recibieron. Uno de los aspectos más valorados es el trato humano de la enfermera y su forma de informar, además de ayudar a crear un ambiente que incomoda a los pacientes. Todo esto, combinado con el trato a menudo inhumano de las enfermeras, alimenta el descontento resultante.

Para Nematí et al⁵, dada la compleja situación que atraviesa el país, diferentes establecimientos de salud (hospitales y centros de salud) están comenzando a implementar iniciativas paso a paso para una

orientación detallada, procedimental, objetiva y duradera sobre la calidad de la atención y su correcta aplicación; considerando las políticas nacionales que se desarrollan en todas las instituciones.

Al respecto, Echavarría⁶, sostiene que la prevalencia del deterioro cognitivo en los adultos mayores es alta, lo que significa que una discapacidad grave puede dar lugar a una serie de problemas de atención social. La demencia es uno de los problemas más comunes, con un aumento estimado del 21 % entre 2000 y 2015, con tasas más altas en los países en desarrollo.

A nivel local, durante las prácticas hospitalarias se evidencia que los adultos mayores cuando asisten a sus atenciones en el centro de salud manifiestan, que “me olvidé de las cosas”; “a veces no puedo dormir”, “mi familia no me apoya para recrearme”, “cuando voy al centro de salud no me atienden bien”, “no me explican que debo hacer cuanto me resfrío”, entre otras expresiones, lo que motiva a realizar el estudio.

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es la valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adulto mayor que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica, agosto 2021?

II.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar la valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adulto mayor que asisten al centro de Salud de Subtanjalla agosto 2021.

I.c.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Identificar la valoración cognitiva en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica según sea:

- Test de Pfeiffer

Objetivo específico 2

Identificar la calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica, según sea:

- Respirar con normalidad.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminación de desechos corporales.
- Movilidad y posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Vestirse de manera adecuada.
- Temperatura corporal.
- Higiene personal.
- Detectar y evitar peligros.
- Comunicarse con sus semejantes.
- Actuar según las propias creencias.
- Trabajar para sentirse realizado.
- Recrearse y entretenerse.
- Aprender en sus variadas formas.

I.d. Justificación

Justificación teórica

Los resultados permitirán conocer el comportamiento de las variables en estudio y si la calidad del cuidado de enfermería interviene en el aspecto cognitivo del adulto mayor, lo que permitirá generalizar los resultados en el grupo poblacional en estudio, además de brindar la oportunidad de dar aportes con respecto a la calidad de atención a

través del uso de la teoría de Virginia Henderson y con la finalidad de poder establecerlo dentro de las jornadas laborales de los profesionales de enfermería.

Justificación práctica

Los resultados pueden ayudar a abordar los problemas de los pacientes que presentan algún tipo de deterioro cognitivo y que pueden tener condiciones como el Alzheimer, y como profesionales de enfermería, se trabajará con esta población para realizar y diseñar medidas de intervención.

Justificación metodológica

La investigación contribuirá por la aplicación de instrumentos confiables lo cual generará conocimientos válidos y confiables.

I.e. Propósito

La finalidad de la investigación es dar a conocer la problemática sobre la valoración cognitiva y la calidad de atención de Enfermería según el modelo de Virginia Henderson, especialmente por la motivación en su práctica cotidiana a través de las 14 necesidades fundamentales lo que debe implementarse en su trabajo para mejorar la calidad de la atención, el cual tendrá un impacto en la salud física y mental de los pacientes que reciben atención.

Asimismo, las conclusiones del trabajo investigativo serán entregados a las Autoridades del Centro de Salud con el fin que realice valoraciones periódicas respecto de las variables en estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Flores et al⁷, en el 2019 ejecutaron un estudio transversal descriptivo con el propósito de determinar el **ESTADO COGNITIVO Y FUNCIONALIDAD PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO. MÉXICO**. Participaron 32 hombres y mujeres mayores, y sus resultados fueron 56,2% (n=18) mujeres y 43,75% (n=14) hombres, con una edad media de $80,5 \pm 8,97$. La escala de Folstein mostró que el 6,2% (n=2) eran normales y el resto (n=30) presentaba algún grado de deterioro cognitivo.

Lastra⁸ en el 2019 realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar el **ESTADO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD EL TEJAR A TRAVÉS DE UN TEST DE VALORACIÓN COGNITIVA. ECUADOR**. El estudio tuvo como muestra un total de 76 adultos mayores de 65 años, a quienes se les aplicó el test Mini Mental State Examination. Los resultados encontrados fueron, que el 66.3% no presentaban deterioro cognitivo, además el 25% evidenció un déficit leve y finalmente el 8.8% presentó un deterioro cognitivo de nivel leve. Concluyendo que no existe porcentajes altos de deterioro cognitivo por lo que el profesional de enfermería debe de mantener actividades de identificación y evitar la presencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Cabascango et al⁹ en el 2019 realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal con el objetivo de aplicar el **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO HOGAR AMAWTA WASI SAMAY. ECUADOR**. El estudio estuvo conformado por un total de 12 enfermeras y de 54 adultos

mayores, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación. Los resultados hallados fueron que el 48% tiene conocimientos sobre el modelo de Virginia Henderson, pero no lo realizan, el 42% de los cuidados tiene su base en la satisfacción del componente biológico; por otro lado, el 60% de adultos mayores refieren que la calidad de atención de las enfermeras fue buena. Concluyendo que a pesar de no utilizar el modelo de Virginia Henderson en los procesos de atención de enfermería los pacientes sienten que la calidad de atención recibida es buena.

Vílchez¹⁰ en el 2018 trabajó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y correlacional, con el objetivo de determinar el **NIVEL COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR VITARTE DE ESSALUD, LIMA.** En una muestra de 75 adultos mayores. Los resultados fueron que el 38,7% presentaba deterioro cognitivo y el 61,3% no presentaba problemas cognitivos. El deterioro cognitivo se clasifica por edad, el grupo de edad de 70-79 años representó el 62,1%, las mujeres el 89,7%, la escolaridad primaria el 65,5% y la proporción de deterioro cognitivo fue la más alta.

Antecedentes nacionales

Bobadilla y Del Águila¹¹, en el 2020 ejecutaron un estudio descriptivo, transversal con el propósito de describir la **VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO-AFECTIVO EN ASISTENTES AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD EN CHICLAYO.** La muestra estuvo compuesta por 62 participantes mayores de 60 años y de los 62 pacientes, el 50% presentaba un estado cognitivo normal. Por un lado, el 18 por ciento tenía probabilidades de tener demencia, el 32

por ciento tenía probabilidades de tener un deterioro cognitivo de leve a moderado y ninguno de los asistentes tenía un deterioro más grave.

Los antecedentes de investigación que se presentan pormenorizan el comportamiento de las variables en estudio representados en el plano internacional y nacional sirviendo para confrontar los resultados obtenidos en el estudio, así también sirvieron como guía metodológica en la elaboración de la investigación.

II.b. Base teórica

VALORACIÓN COGNITIVA:

La entidad Medline Plus¹², afirma que las pruebas cognitivas se utilizan para saber si hay un problema cognitivo. La cognición es la combinación de procesos cerebrales involucrados en los aspectos de la vida, como el pensamiento, la memoria, el lenguaje, el juicio y la capacidad de aprender cosas nuevas.

Las personas afectadas pueden notar cambios en la memoria y otras funciones mentales, pero estos cambios no son lo suficientemente graves como para tener un impacto significativo en su vida diaria o en sus actividades cotidianas. Sin embargo, pueden ser factores de riesgo para exacerbaciones más graves.

Test de Pfeiffer

Según Martínez de la Iglesia et al.¹³, el cuestionario de Pfeiffer es uno de los instrumentos más útiles en el campo de la salud para detectar el deterioro cognitivo, principalmente en personas mayores.

El cuestionario de Pfeiffer ayuda a detectar la presencia y extensión del deterioro cognitivo a través de 10 preguntas cortas.

La Escala de Pfeiffer, también conocida como SPMSQ (Cuestionario de estado mental portátil corto), es un cuestionario breve que consta de diez preguntas que mide el grado de deterioro cognitivo. Las áreas evaluadas son: memoria a corto y largo plazo, información sobre hechos cotidianos, aritmética y orientación.

Indicadores del Test de Pfeiffer

Fecha actual

De acuerdo con la entidad NeuronUP¹⁴, un aspecto muy importante de la vida es saber ponerse a sí mismo y a los demás en una situación o momento. Para ello, se debe tener una buena orientación, y un concepto tan importante como el momento en que se encuentra.

Día actual

En el mismo orden de ideas, cada día se necesita saber en qué hora, día o horario está, y qué actividades puede hacer durante ese tiempo el adulto mayor (como beber por la mañana, acostarse por la noche, dedicar tiempo a hobbies, fines de semana, etc.).

Lugar donde se encuentra

Además, saber dónde se está, o dónde está, se traduce en lograr procesar información sobre diferentes eventos o situaciones y ordenarlos cronológicamente. Se refiere a información relacionada con los días, horas, meses, años, etc., momentos de acción, festejos, estaciones, etc.

Número telefónico o dirección completa

Para Artavia y Fallas¹⁵, la orientación espacial es la conciencia de que las personas deben determinar la ubicación de su hogar con diversos grados de facilidad.

El proceso de orientación se da en el contexto de las capacidades del individuo, frente a las oportunidades de desarrollo que le brinda el entorno, para que el individuo pueda desarrollarse en un proceso continuo de crecimiento.

Teniendo en cuenta lo vertido se reitera la necesidad de un proceso de orientación que intervenga directamente con los factores sociales para priorizar la atención y sugerir acciones que ayuden a mejorar sus condiciones de vida.

Edad

Argumenta la entidad Cuida care marketing¹⁶, la pérdida de memoria se caracteriza por pequeñas omisiones, como no recordar su edad, gran dificultad para recordar eventos pasados u olvidos inusuales. El envejecimiento cerebral es el responsable de este problema, la degeneración cerebral y las enfermedades que conducen a la pérdida de memoria, como el Alzheimer y la demencia.

Así también, la pérdida de memoria puede estar asociada con los adultos mayores, pero en realidad no debería ser así, ya que puede ocurrir a cualquier edad.

Lugar de nacimiento

Para Mayo Clinic¹⁷, el lugar de nacimiento es el lugar donde nació el anciano, y tiene que recordar dónde era. El adulto mayor puede experimentar deterioro cognitivo a medida que envejece, incluidos efectos graves en la memoria.

Nombre del actual presidente

La memoria es un conjunto de procesos mentales de orden superior que implica la recopilación, el almacenamiento y la recuperación de información, por lo que la pregunta planteada el anciano debe responder quién es el presidente actual.

Nombre del presidente anterior

Arriola et al¹⁸, argumentan que en el ámbito de la atención primaria (AP), por su accesibilidad, proximidad y perspectiva longitudinal, es un ámbito ideal para detectar y abordar inicialmente el deterioro cognitivo cuando los pacientes responden a una pregunta incorrecta.

Apellido de la madre

Según Le doux¹⁹, las características de la narración autobiográfica en el acto de la memoria solo pueden entenderse reconociendo que la memoria no es una función mental única o distinta, como se supuso durante mucho tiempo, sino que consiste en una variedad de procesos y sistemas diferentes.

En este contexto, se piensa en la memoria como un registro de la experiencia de un evento más que como una réplica del evento mismo. Así, se reconoce que los recuerdos explícitos, independientemente de su impacto emocional, no son copias exactas de las experiencias que los produjeron, sino reconstrucciones del momento en que fueron recordados.

Restar de 3 en 3 desde 30.

De acuerdo a Fajardo y Nuñez²⁰, a menos que exista un trastorno neurológico o algún cambio sistémico, el estado mental de los adultos mayores no experimenta un deterioro intelectual. Las habilidades para resolver problemas en los adultos mayores pueden disminuir con la edad.

De igual forma, Arenaza et al²¹, argumentan que un menor nivel educativo se asocia con un mayor riesgo de desarrollar algún tipo de deterioro cognitivo en los adultos mayores, y que la actividad intelectual puede alterar los sustratos neurobiológicos al aumentar el volumen de materia gris y activar los sistemas de neurotransmisión.

En este sentido, los adultos mayores deben ser evaluados integralmente y que se tenga en cuenta los factores preventivos, principalmente en la atención primaria.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Calidad de atención de enfermería

Para Cenía²², la calidad de la atención se define como el proceso de lograr un grado de excelencia en la atención a los pacientes y significa comprender las necesidades de los pacientes y cumplir con sus planes de atención.

Cuidados de enfermería

De igual forma, la organización Euroiinova²³, argumenta Enfermería es toda la atención profesional que una persona puede recibir, ya sea preventiva o de enfermedad, ya sea que se encuentre confinada en un centro médico o en su domicilio.

Para el Colegio de Enfermeros del Perú establece en su reglamento que los cuidados de enfermería tienen su razón de ser en una dimensión propia que es la dimensión asistencial, donde la interacción entre la enfermera y el paciente o usuario por lo que se deben implementar cuidados preventivos – promocionales, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra y extra murales²⁴.

Necesidades básicas de Virginia Henderson

La Organización Fundicen²⁵, argumenta que el modelo de necesidades humanas básicas de Virginia Henderson se enfoca en que la enfermería debe ayudar a los enfermos y sanos a realizar actividades que ayuden a mantener la salud, a recuperarse de la pérdida de la salud o lograr la recuperación, y a morir en paz.

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades humanas básicas se pueden categorizar de acuerdo con una lista de verificación que los profesionales de la salud suelen utilizar para atender a los pacientes.

Respirar con normalidad

Las necesidades de respiración incluyen la función fisiológica de suministrar a las células del cuerpo la cantidad necesaria de oxígeno (O₂) y, al mismo tiempo, eliminar el dióxido de carbono (CO₂) producido por la combustión celular.

Comer y beber adecuadamente.

Braunwald²⁶, sostiene que el modelo explica los patrones de consumo de alimentos y bebidas individuales en relación con los indicadores de los patrones de demanda metabólica y la ingesta local de vitaminas y suplementos nutricionales. Los informes de daños en la piel y problemas de curación deben incluir cambios en la piel, las uñas, el cabello, las membranas mucosas, los dientes y datos objetivos sobre la temperatura corporal, la altura y el peso.

Eliminación normal de desechos corporales.

Berkow²⁷, argumenta la necesidad de eliminación se vuelve característica de los organismos que tienen que deshacerse de las sustancias dañinas e inútiles producidas por el metabolismo. La excreción de desechos se realiza principalmente a través de la orina y las heces, pero también a través del sudor, la respiración pulmonar y la menstruación.

Asimismo, Ortega²⁸, menciona la importancia de la vida ya que encarna el equilibrio de líquidos y sustancias en el medio interno y mantiene el buen funcionamiento de los diferentes órganos mediante la eliminación de desechos.

Movilidad y posturas adecuadas.

En tal sentido, Escolar, et al²⁹ indicaron la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada, valorando las actividades de la vida diaria ya que de ellas depende la salud mental y la eficiencia del funcionamiento físico, principalmente con la actividad, todos los sistemas corporales funcionan mejor cuando el sistema neuromuscular se encuentra en un estado activo, el no realizarlo puede conducir rápidamente a la degradación y pérdida de la función.

Dormir y descansar.

De igual forma, Lara, et al³⁰ sostiene que el descanso y el sueño son vitales para la salud y fundamentales para la calidad de vida, restaurando el nivel normal de actividad y el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaurando el equilibrio natural entre los centros nerviosos.

De manera semejante, para Cardinali³¹, el descanso es un estado de actividad mental y física reducida que deja a los sujetos sintiéndose renovados, rejuvenecidos y listos para continuar con sus actividades diarias.

El descanso no es solo inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa está mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente tranquila.

Vestirse de manera adecuada.

Por otra parte, Garcia³², en cuanto a la necesidad de vestirse y desvestirse, el hombre, desde el inicio de su existencia, lo ha acompañado a realizar distintas funciones asociadas a diferentes períodos o etapas de la historia humana.

Para Molas³³, a diferencia de los animales, los humanos no tienen plumas, escamas o pelaje para proteger sus cuerpos. Por eso, para sobrevivir, tiene que llevar ropa que le proteja del mal tiempo. También denota pertenencia a un grupo, ideología o condición social.

Temperatura corporal.

Mientras que Rodríguez y Gonzáles³⁴, argumentan que de todas las necesidades que componen las necesidades de Virginia Henderson, la temperatura corporal se considera una de las constantes importantes que representa el equilibrio entre la ganancia y la pérdida de calor y, por lo tanto, permite comprender el funcionamiento de diferentes órganos y sistemas humanos.

Higiene personal.

Lo más importante para Henderson y Nite³⁵, es limpiar y proteger la piel para lograr un cuerpo limpio, mantener una apariencia higienizada y mantener una piel sana para evitar que el polvo y los microorganismos entren en el cuerpo.

Es una actividad que consiste en el mantenimiento o cuidado que realizan las personas para mantener su propia salud. Esta es una práctica individual influenciada por muchos factores.

Detectar y evitar peligros.

No obstante, Rodríguez y Ferrer³⁶, argumentan que la seguridad se puede definir como la ausencia de daño psicológico, físico y social. La evitación del peligro es necesaria para todos los que deben protegerse de cualquier agresión interna o externa para mantener su integridad física, psíquica y social.

En otras palabras, para Alfaro et al³⁷, el medio ambiente contiene muchos peligros visibles e invisibles. La necesidad de un entorno

seguro redundando en interés de la nación, la comunidad y las personas.

Comunicarse con sus semejantes.

Al mismo tiempo, sostiene Álvarez³⁸, es vital que los humanos expresen sus pensamientos, sentimientos y emociones, y que interactúen con los demás y su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a los cambios en la salud física y mental.

Debido a lo que manifiestan Astudillo et al³⁹, que Enfermería impulsa el bienestar del paciente y fomenta las relaciones y la aceptación. En este sentido, se debe evaluar el equilibrio entre la soledad y las interacciones sociales, de los órganos sensoriales, la expresividad y las relaciones con la familia, los amigos y la pareja. Es necesario determinar la efectividad de las interacciones sociales de una persona al decir sus deseos y opiniones.

Actuar según las propias creencias.

En este sentido, Castañeda⁴⁰, propone que es la necesidad de actuar según las propias creencias y valores. Las personas toman actitudes o acciones y gestos de acuerdo a ideales de justicia, bien y mal, o siguiendo una determinada ideología.

La importancia de esta necesidad es que todo el mundo necesita un conjunto de valores y creencias para poder desarrollarse. Por esta razón, muchas doctrinas filosóficas y religiosas se han creado a lo largo de la historia.

Trabajar para sentirse realizado.

Por otra parte, para Reyes, et al⁴¹ esta necesidad es un deseo de alentar a las personas a alcanzar su máximo potencial, es decir, a ser todo lo que pueden ser. Maslow mencionó: "El hombre debe ser todo lo que puede ser. La autorrealización es el ideal al que aspira todo ser humano, la oportunidad de crecer y convertirse en un gran

ser humano mediante el pleno uso de talentos y potencialidades, la expresión de ideas y conocimiento, y el y estar satisfecho”.

Recrearse y entretenerse.

Mientras tanto, Beare y Myers⁴², señalan que esta es una de las necesidades directamente relacionadas con la salud mental, ya que significa practicar maneras orientadas a la diversión, incluida la capacidad de disfrutar, de sentirse positivo consigo mismo y con los demás, y sentirse feliz. Los factores socioculturales sugieren que los recursos financieros adecuados, el compromiso y la capacidad insuficientes pueden tener impacto.

El clima afecta directamente la elección de actividades, roles sociales y condiciones de trabajo que permiten el tiempo libre. La cultura mantiene con firmeza sus tradiciones desarrollando regularmente su propio entretenimiento.

Aprender en sus variadas formas.

Refieren Iglesias y Fernández⁴³, que el aprendizaje es el conocimiento, las actitudes y las habilidades que los humanos necesitan adquirir para cambiar o adquirir un comportamiento. Se toman muchas medidas para mantenerse saludable.

Factores socioculturales como el ambiente adecuado (iluminación, temperatura, tranquilidad) contribuyen a las condiciones de aprendizaje.

Igualmente, Jiménez⁴⁴, sostiene que las distracciones ambientales, como interrupciones no planificadas o situaciones incómodas, pueden interferir con la capacidad de concentración.

Teorías de Enfermería relacionadas con el estudio. Nola Pender

De acuerdo con Aristizabal, et al⁴⁵ el modelo de promoción de la salud de Nola Pender tiene como objetivo ilustrar la naturaleza multifacética de las interacciones de las personas con su entorno en su lucha por lograr un estado de salud ideal; enfatiza la relación entre las características personales y los aspectos de la experiencia, el conocimiento, las creencias y el contexto relacionados con la salud.

El modelo parece ser una poderosa herramienta que utilizan las enfermeras (os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y comportamientos de la persona, especialmente a partir del concepto de autoeficacia, que Nola Pender destaca en su modelo, que el profesional de enfermería utiliza para evaluar la dinámica y la exploración. de intervenciones.

Sin embargo, para Dos Santos y Dos Santos⁴⁶, es considerablemente manejado en adultos para responder a respuestas conductuales saludables que motiven a las personas a lograr los comportamientos deseados.

Virginia Henderson y la teoría de las 14 necesidades

Para Alexander, et al⁴⁷ la teoría de Virginia Henderson, es ayudar a la persona enferma o sana a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte pacífica, que puede realizar sin ayuda si tiene la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

La teoría de Virginia Henderson establece que una persona es un individuo que necesita asistencia médica para mantenerse saludable o morir. El medio ambiente es la familia y la comunidad que tiene la

responsabilidad de brindar el cuidado. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

Es ayudar a la persona enferma o sana a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte pacífica, que puede realizar sin ayuda si tiene la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

La teoría de Virginia Henderson establece que una persona es un individuo que necesita asistencia médica para mantenerse saludable o morir. El medio ambiente es la familia y la comunidad que tiene la responsabilidad de brindar el cuidado. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, busca la independencia para satisfacer las necesidades básicas de salud o del paciente. Para que esto sea posible, la enfermera necesita tener conocimientos que estimulen y mejoren las capacidades, habilidades y voluntad del individuo hasta que sus necesidades de salud puedan ser satisfechas de acuerdo con sus capacidades.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis general

No aplica por ser un estudio descriptivo.

II.d. Variables

Variable 1: Valoración cognitiva.

Variable 2: Calidad de atención de enfermería desde el Modelo de Virginia Henderson.

II.e. Definición operacional de términos

Valoración cognitiva:

Se hace para obtener una comprensión detallada de cómo los sujetos se desempeñan en funciones como la orientación, la atención, el funcionamiento ejecutivo y la memoria.

Calidad de atención de Enfermería:

Esto significa enfocarse en cuidar a quienes están en constante interacción con su entorno y viven experiencias saludables.

Adulto mayor:

Se define a las personas de la tercera edad como cualquier persona mayor de 60 años.

Necesidades de salud según Virginia Henderson:

Henderson establece que los individuos son seres que tienen necesidades básicas que se deben de cumplir o satisfacer para lograr un bienestar y percibir la atención como una de calidad, por lo que es necesario cumplir con las necesidades fisiológicas o básicas, de seguridad, sociales, de autoestima y autorrealización para que estos perciban como es la atención.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo cuantitativo, se define como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” tal como lo define Hernández⁴⁸, descriptivo porque se describen las variables sin buscar relaciones entre ellas, y transversal porque la información se recoge una sola vez.

III.b. Área del estudio

La investigación se realizó en el Centro de salud de Subtanjalla ubicado en el distrito del mismo nombre. El centro de salud está en la calle San Martín 800.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por 135 adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud de Subtanjalla, datos que fueron proporcionados por la Lic. Enf. Responsable de la Estrategia Adulto Mayor.

La muestra se obtuvo a través de la fórmula para población finita en donde se obtuvo la cantidad de adultos mayores a encuestar, el tipo de muestreo es el probabilístico aleatorio simple, según lo siguiente:

Criterios de inclusión:

Adultos mayores lucidos orientados en tiempo, espacio y persona que asisten al centro de salud de Subtanjalla.

Adultos mayores que acepten participar del estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores con trastorno del sensorio que les impida participar del estudio.

Donde:

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

z: Nivel de confianza para 95%=1.96

P: Probabilidad con que el problema se presentará 30%,40%,50%
etc.

$$50\%=0.50$$

Q: 100%-P=100-50%=50%=0.50

d: Error maestral (+-5%) =0.05

s: Desviación estándar de la muestra. =0.015

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) d^2 + Z^2 (P \cdot Q)}$$

$$n = \frac{135 (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(134) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{129.6}{0.33 + 0.96}$$

$$n = \frac{129.6}{1.29}$$

n = 100 pacientes adultos mayores.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la variable Valoración cognitiva se utilizó el cuestionario abreviado de Pfeiffer instrumento validado y utilizado por el Ministerio de Salud de Perú⁴⁹. Esta escala evalúa funciones relativamente básicas, tales como: memoria, orientación, atención.

El cuestionario abreviado de Pfeiffer consta de 10 preguntas, y se debe marcar con “1” punto por cada pregunta errada (E) y “0” por cada pregunta totalmente acertada. Se suman el número total de preguntas erradas, y luego se realiza la valoración cognitiva.

Respecto a la variable Calidad de atención de enfermería según el Modelo de Virginia Henderson fue realizado por la investigadora, tiene catorce dimensiones con 30 ítems, el cual pasó por juicio de expertos obteniéndose una validez de 0,031 a través de la prueba binomial, posteriormente se obtuvo su confiabilidad con 0,86.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la realización de este estudio se requiere primero la autorización del jefe del centro de salud, luego se notifica a los profesionales de la institución para que brinden las facilidades cuando la investigadora aplique el instrumento. El horario de la aplicación del instrumento es turno mañana de 9:00 am – 12:00 pm. Presentando la demanda de la aplicación en 30 a 45 minutos. Para ello se han tenido en cuenta consideraciones éticas.

La investigación a nivel mundial se rige por reglamentos, estándares, normas o informes, más comúnmente el Informe Belmont, el Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki, que son consistentes en el respeto a los pacientes, la igualdad de oportunidades e intereses, y la autonomía como principio fundamental, el investigador debe respetar la decisión del participante, y si éste quiere dejar de participar en la investigación, debe acatar su decisión.

Justicia significa que toda investigación debe garantizar que los participantes tengan igualdad de oportunidades y riesgos, y que la razón de la investigación, además del beneficio, será mejorar la

salud del sujeto de la investigación a través de tratamientos o actividades que beneficien la condición de salud y, en última instancia la autonomía, el respeto, así como el consentimiento informado, que no es más que un documento de aceptación en el que el sujeto conoce los beneficios y riesgos del estudio.

III.f. Procesamiento y análisis de resultados

En primer lugar, se realizó la codificación a las respuestas, para posteriormente realizar la tabulación de los datos en la hoja Excel y poder realizar el procesamiento de datos y la elaboración de las tablas. Se utilizó la estadística descriptiva.

Para la primera variable valoración cognitiva se aplicó el test abreviado de Pfeiffer consta de 10 preguntas, y se debe marcar con “1” punto por cada pregunta errada (E) y “0” por cada pregunta totalmente acertada. Se suman el número total de preguntas erradas, y luego se realiza la valoración cognitiva.

Para la segunda variable calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson se codificaron las opciones de respuesta de 3 a 1, si (3), a veces (2), no (1) para luego aplicar la media aritmética y obtener las frecuencias y gráficos correspondientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

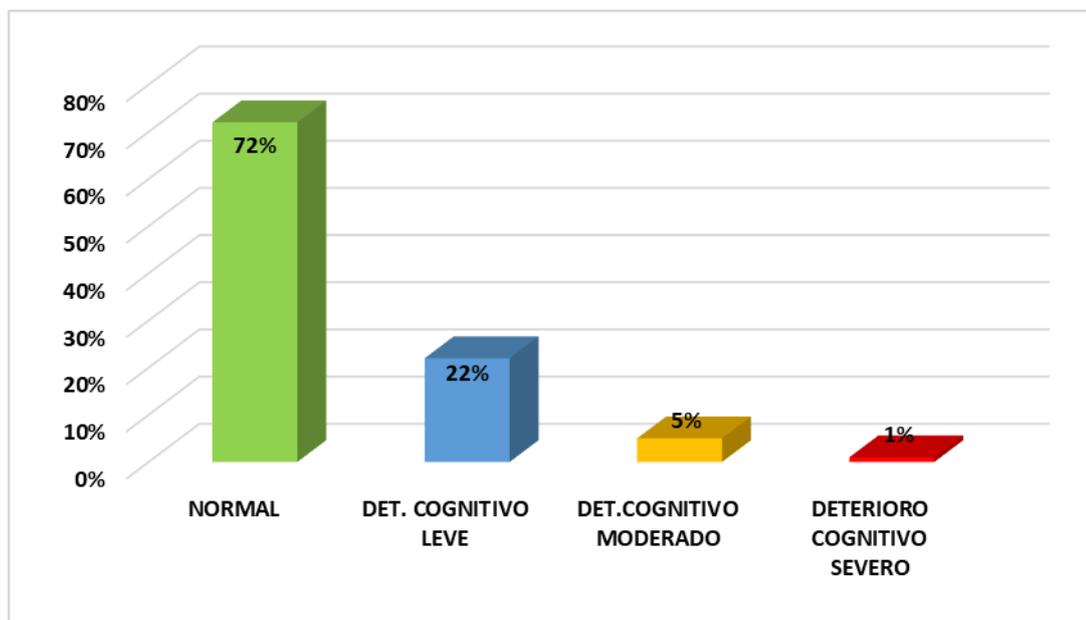
**Datos generales de los adultos mayores que asisten al
centro de salud Subtanjalla Ica,
Agosto - 2021**

Datos generales	Categoría	n=100	100%
Edad			
	60-70 años	54	54
	71-80 años	44	44
	81 a más años	2	2
Sexo			
	Masculino	38	38
	Femenino	62	62
Grado de instrucción			
	Primaria	2	2
	Secundaria	68	68
	Superior	30	30
Lugar de procedencia			
	Costa	66	66
	Sierra	30	30
	Selva	4	4
Ocupación actual			
	En actividad laboral	68	68
	Sin actividad laboral	32	32
Con quien vive			
	Con su esposo(a)	50	50
	Con sus hijos	36	36
	Con otros familiares	8	8
	Solo	6	6

El 54%(54) tienen de 60 a 70 años, el 62%(62) es de sexo femenino; el 68%(68) tienen secundaria, 66%(66) proceden de la costa, el 68%(68) están en actividad laboral y el 50%(50) viven con sus esposos(as).

Gráfico 1

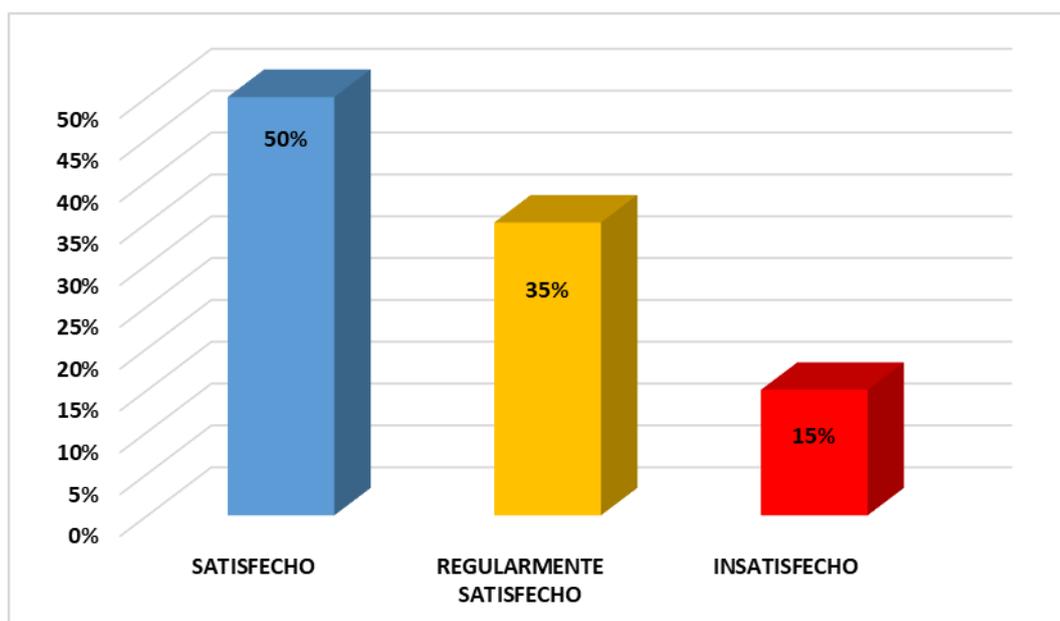
**Valoración cognitiva según test de Pfeiffer en adultos mayores que asisten al centro de salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La valoración cognitiva según test de Pfeiffer en los adultos mayores es normal en 72% (72), deterioro cognitivo leve en 22%(22), deterioro cognitivo moderado en 5%(5) y deterioro cognitivo severo en 1%(1).

Gráfico 2

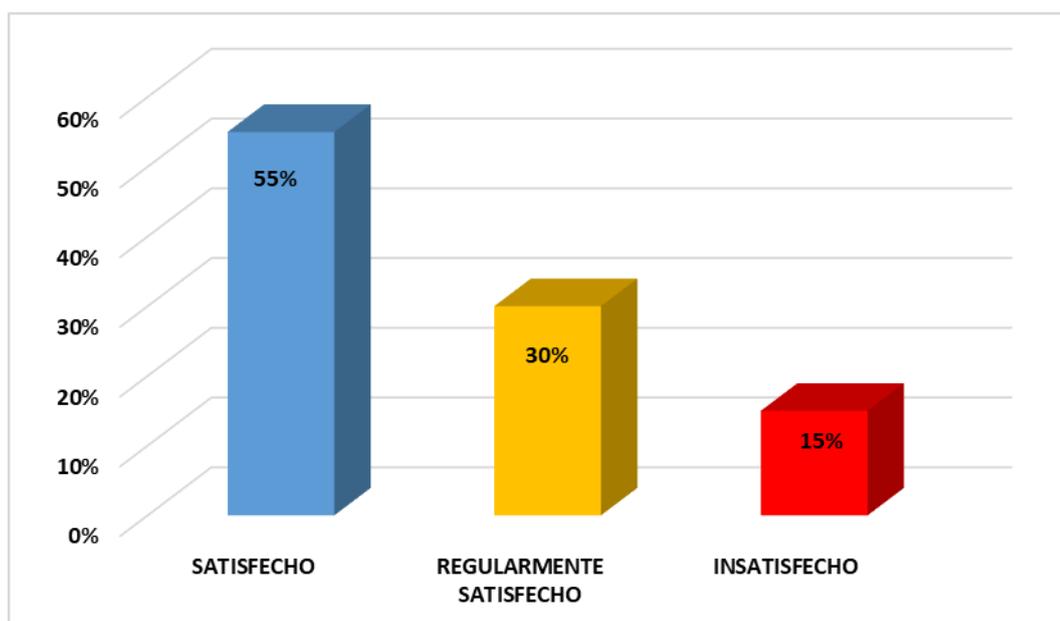
Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según respirar con normalidad en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica Agosto 2021



La calidad de atención de enfermería según respirar con normalidad en adultos es satisfecho en 50% (50), regularmente satisfecho en 35% (35) insatisfecho en 15% (15).

Gráfico 3

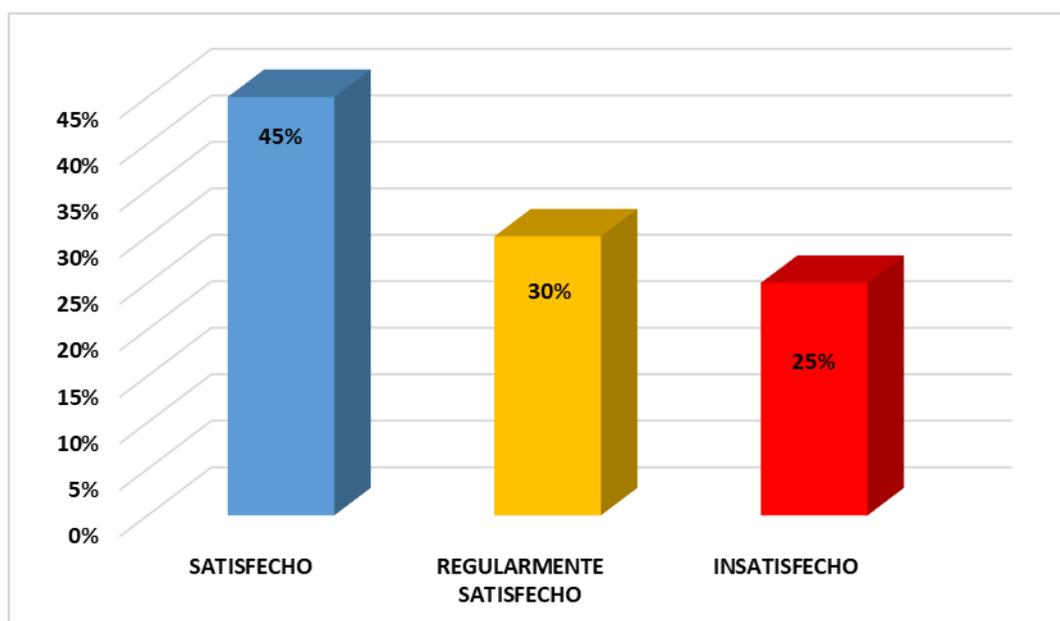
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según comer y beber adecuadamente en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención según comer y beber adecuadamente es de satisfecho en 55% (55) regularmente satisfecho en 30% (30) e insatisfecho en 15% (15).

Gráfico 4

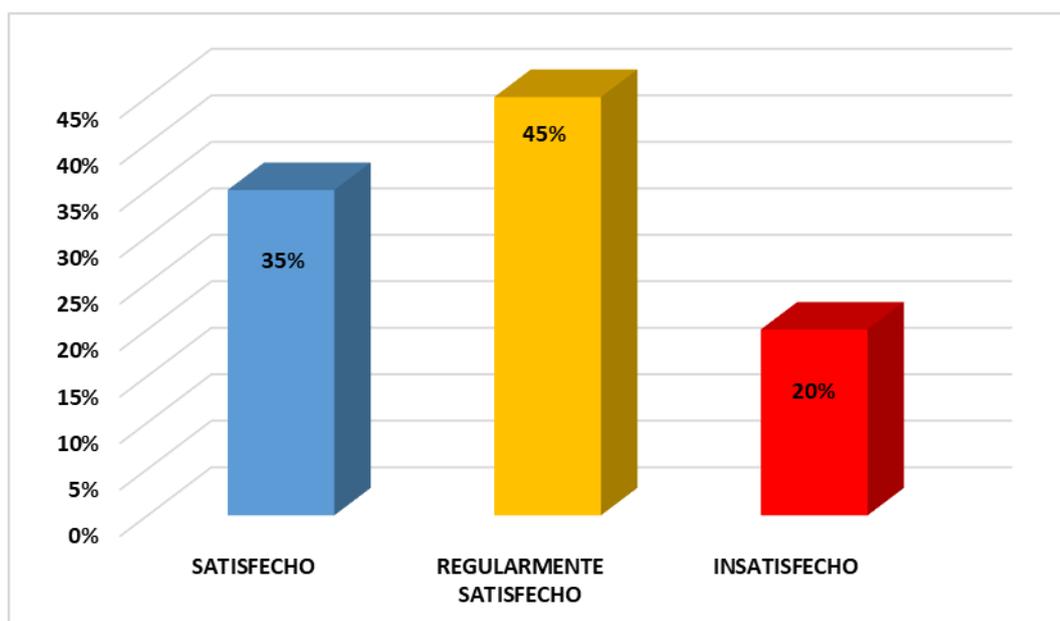
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según eliminación de desechos corporales en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería según eliminación de desechos corporales es de satisfecho en 45% (45) regularmente satisfecho en 30% (30) e insatisfecho en 25% (25).

Gráfico 5

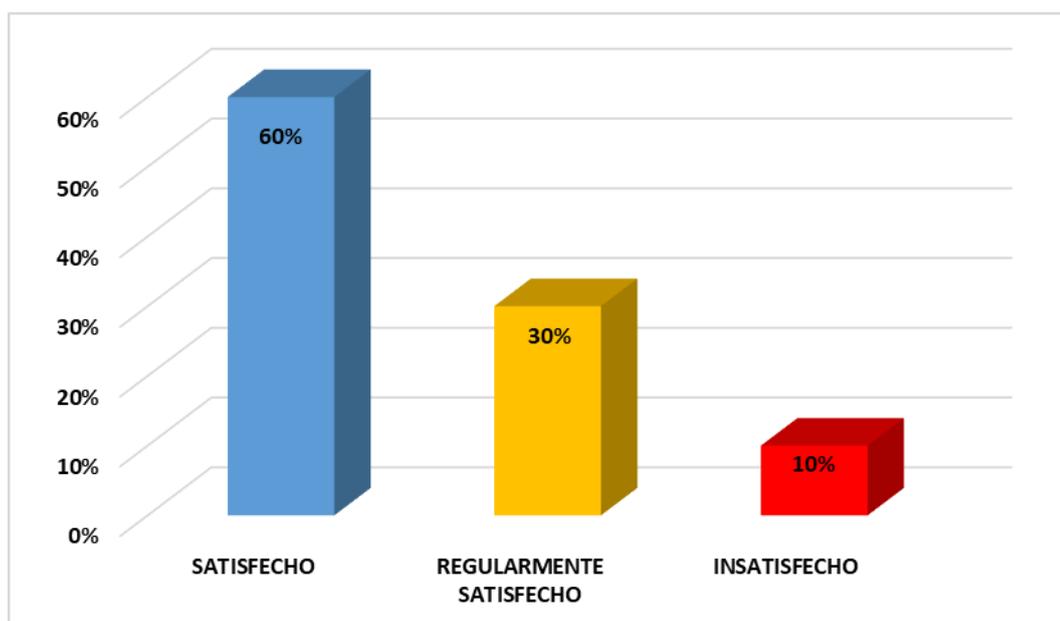
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según movilidad y posturas adecuadas en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según movilidad y posturas adecuadas es regularmente satisfecho en 45%(45) satisfecho en 35%(35) e insatisfecho en 20%(20).

Gráfico 6

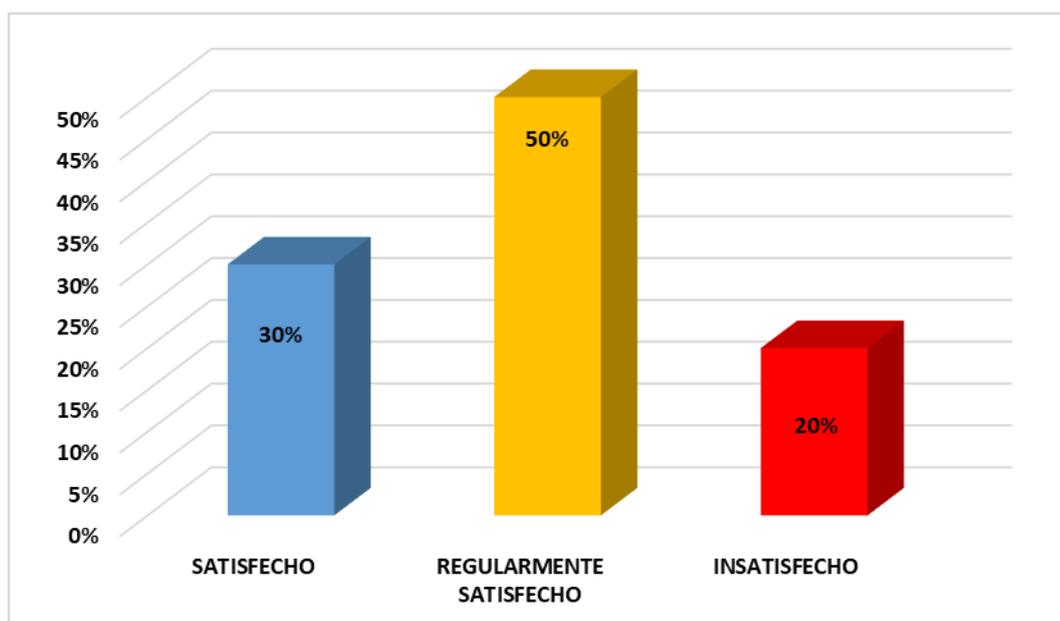
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según dormir y descansar en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención según dormir y descansar en los adultos mayores es de satisfecho en 60% (60) regularmente satisfecho en 30% (30) e insatisfecho en 10% (10).

Gráfico 7

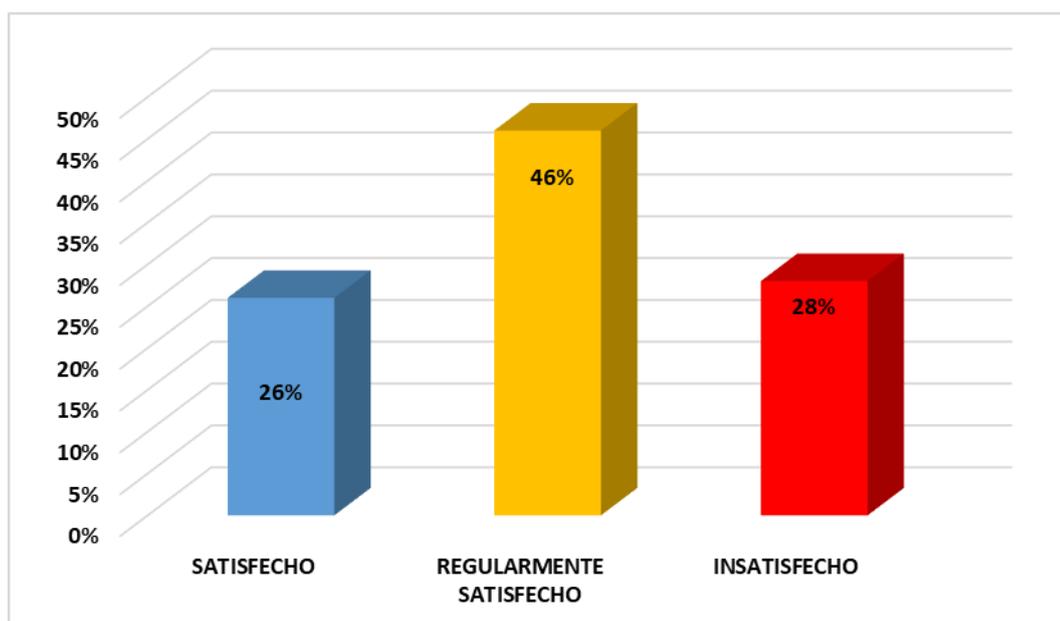
Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según vestirse de manera adecuada en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica Agosto 2021



La calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según vestirse de manera adecuada es regularmente satisfecho en 50% (50) satisfecho en 30% (30) e insatisfecho en 20%(20).

Gráfico 8

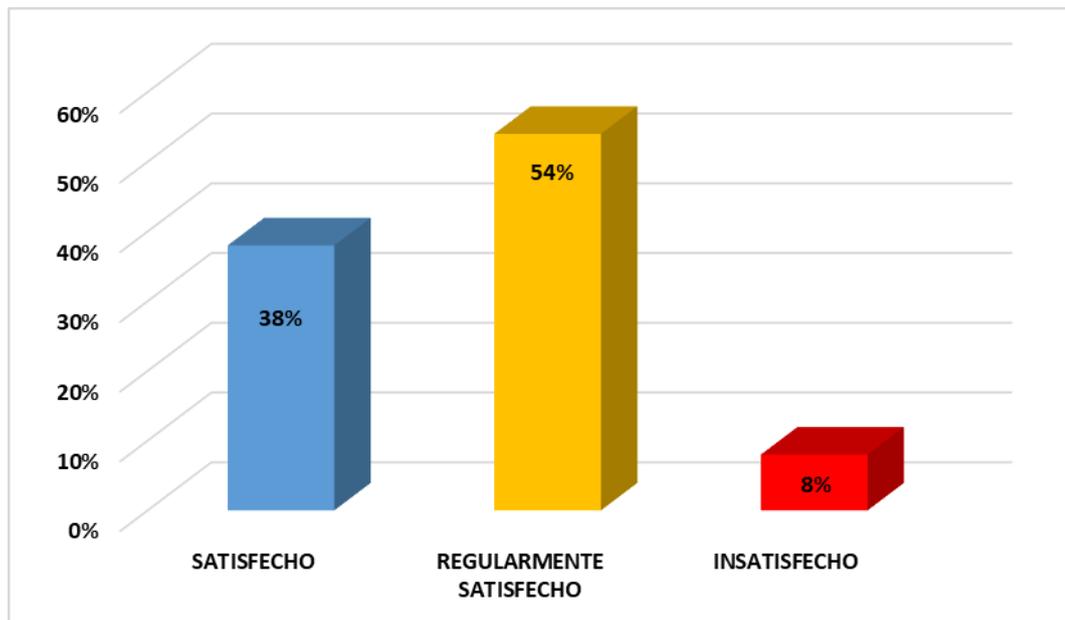
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según temperatura corporal en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería según temperatura corporal es regularmente satisfecho en 46% (46); insatisfecho en 28% (28) y satisfecho en 26% (26).

Gráfico 9

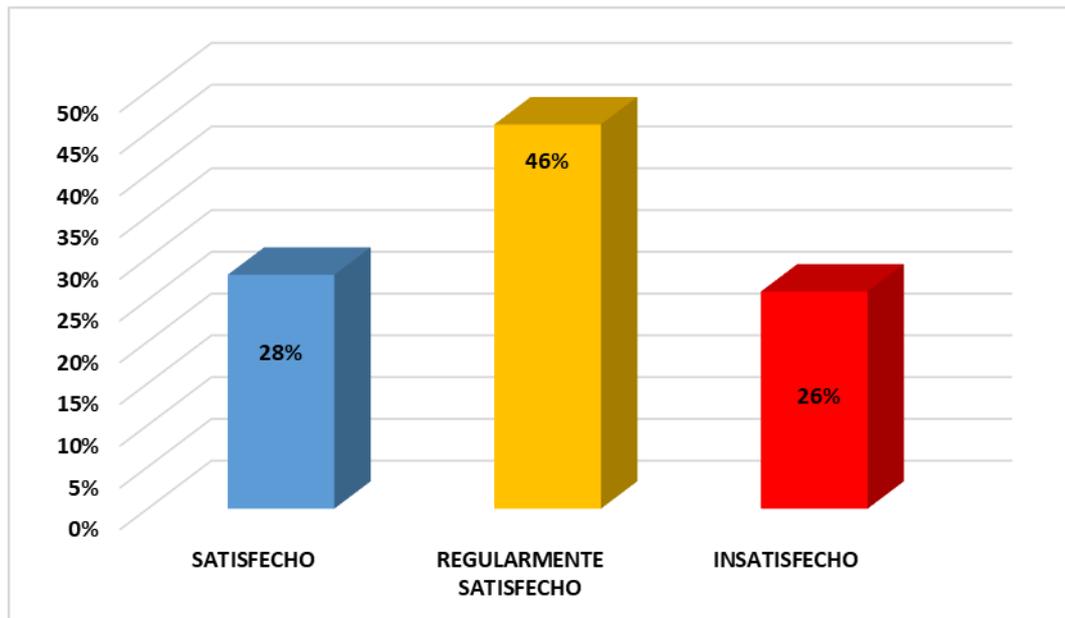
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según higiene personal en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería en los adultos mayores, según higiene personal es regularmente satisfecho en 54% (54), satisfecho en 38% (38) e insatisfecho en 8% (8) según resultados.

Gráfico 10

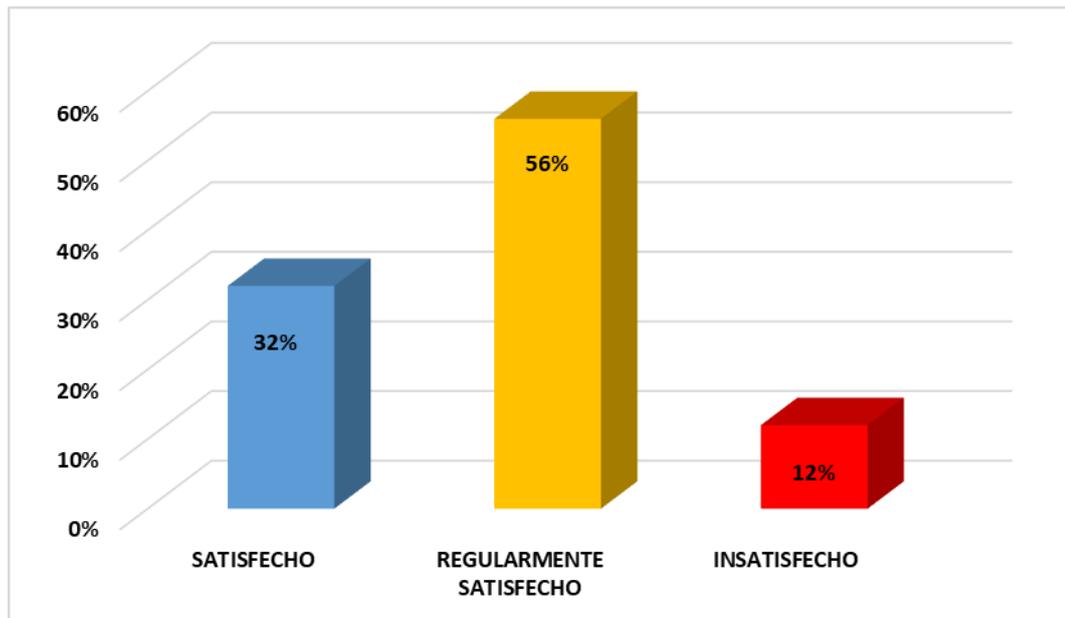
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según detectar y evitar peligros en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería en los adultos mayores, según detectar y evitar peligros es regularmente satisfecho en 46% (46), satisfecho en 28% (28) e insatisfecho en 26% (26).

Gráfico 11

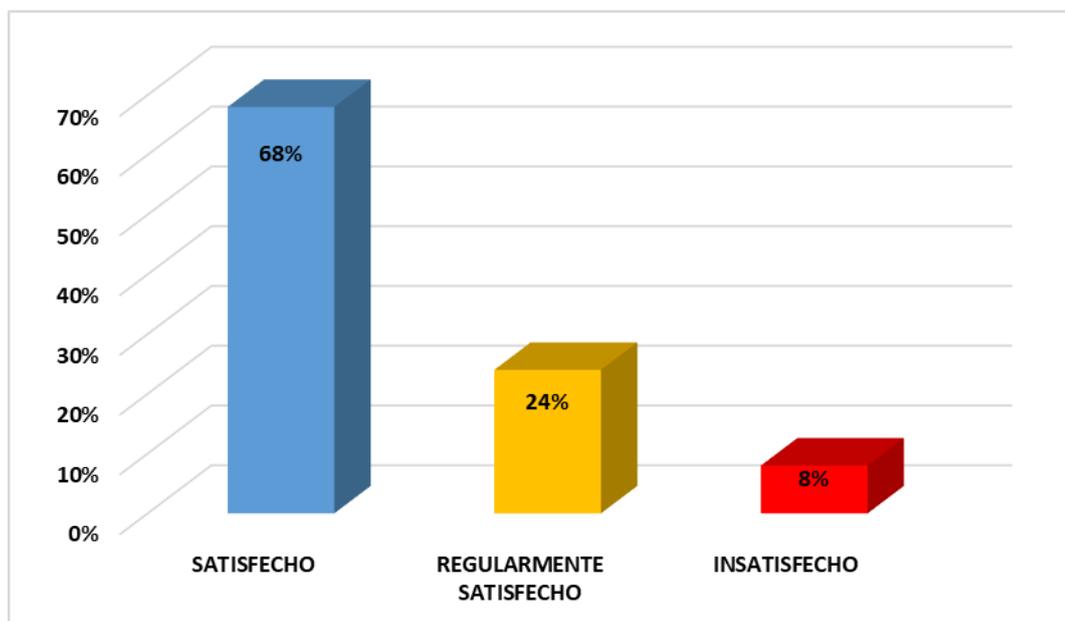
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según comunicarse con sus semejantes en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería en los adultos mayores según comunicarse con sus semejantes es regularmente satisfecho en 56% (56) satisfecho en 32% (32) e insatisfecho en 12% (12).

Gráfico 12

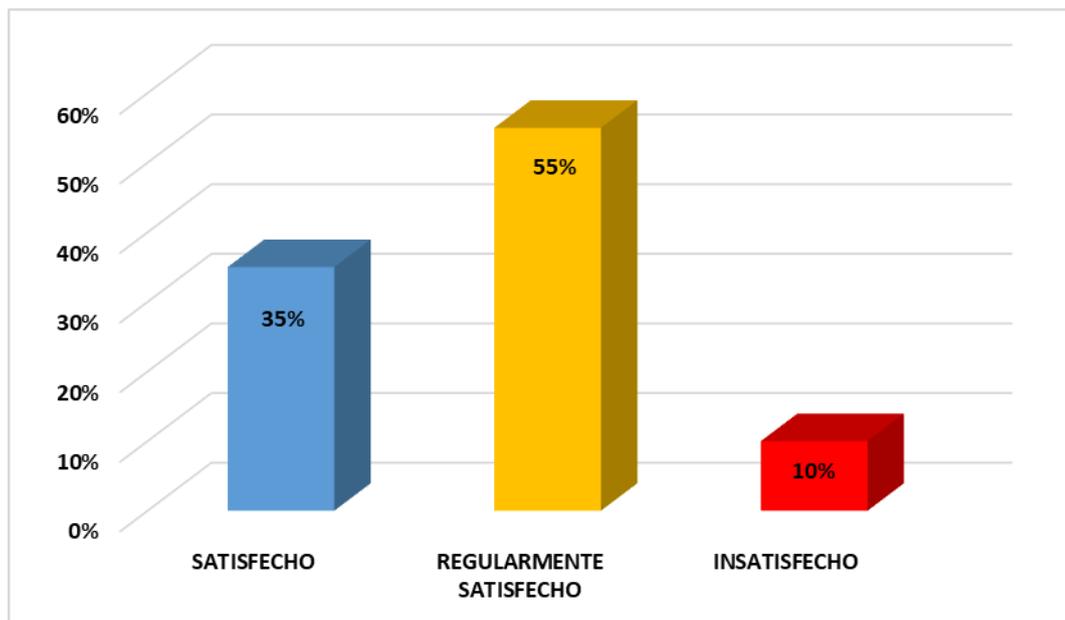
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según actuar de acuerdo a las propias creencias en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería en los adultos mayores según las propias creencias es de satisfecho en 68% (68), regularmente satisfecho en 24% (24) e insatisfecho en 8% (8).

Gráfico 13

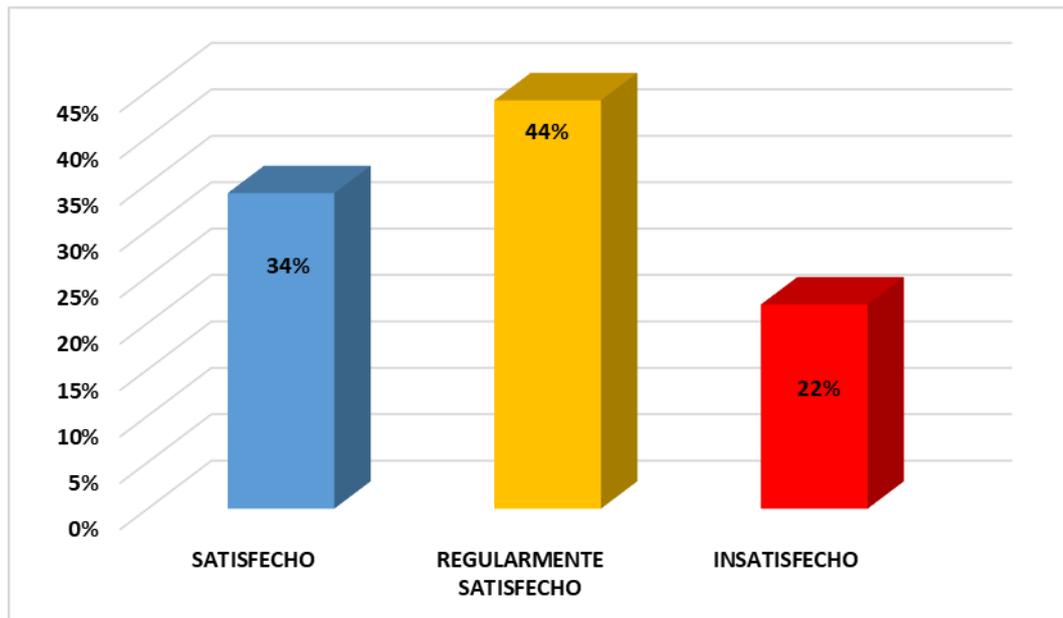
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según trabajar para sentirse realizado en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería según trabajar para sentirse realizado es regularmente satisfecho en 55% (55); satisfecho en 35% (35) e insatisfecho en 10% (10).

Gráfico 14

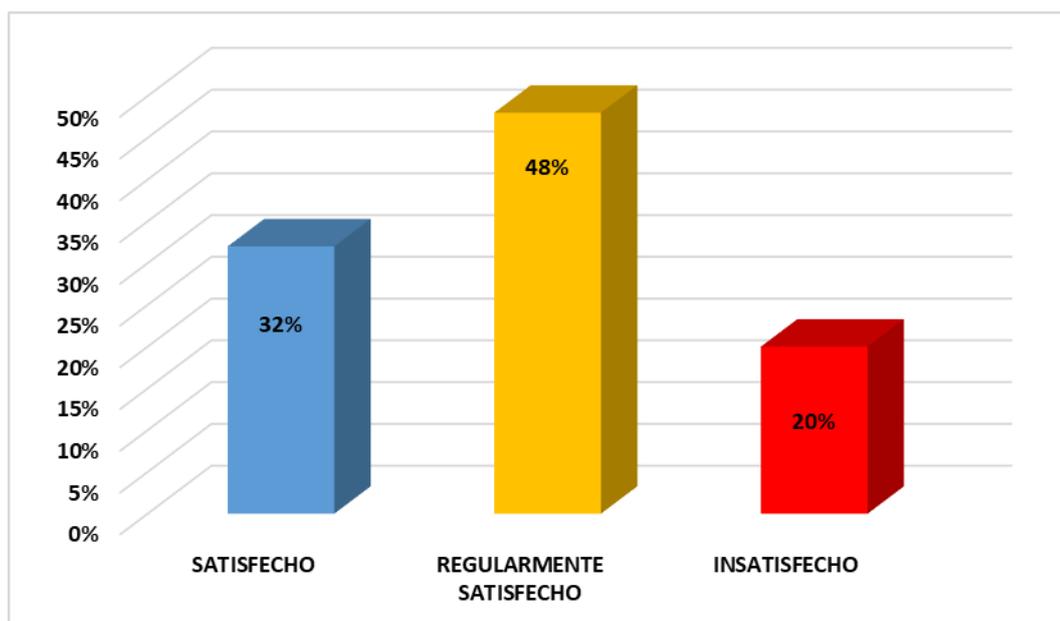
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según recrearse y entretenerse en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería según recrearse y entretenerse es regularmente satisfecho en 44% (44); satisfecho en 34% (34) e insatisfecho en 22% (22).

Gráfico 15

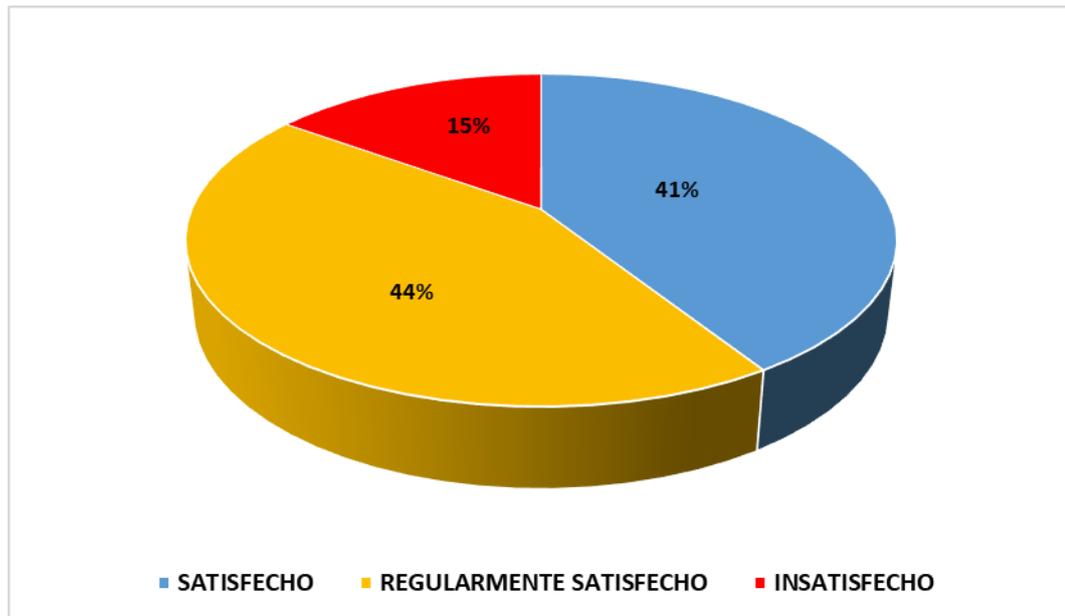
**Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según aprender en sus variadas formas en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería según aprender en sus variadas formas es regularmente satisfecho en 48% (48), satisfecho en 32% (32) e insatisfecho en 20% (20).

Gráfico 16

**Calidad de atención de enfermería global según el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al centro de Salud Subtanjalla – Ica
Agosto 2021**



La calidad de atención de enfermería global según el modelo de Virginia Henderson en los adultos mayores es regularmente satisfecho en 44% (44), satisfecho en 41% (41) e insatisfecho en 15% (15).

IV. b. Discusión

Tabla 1: El 54% de los adultos mayores tienen entre 60 a 70 años, el 62% es de sexo femenino; el 68% tienen secundaria, 66% proceden de la costa, el 68% están en actividad laboral y el 50% viven con sus esposos(as); resultados similares respecto al sexo con Flores et al⁷, donde 56,2% fueron mujeres y 43,75% varones.

Por lo encontrado se puede inferir que la población adulta mayor en lo que respecta al sexo femenino es de mayor porcentaje sustentando en las tasas de las pirámides poblacionales, asimismo que se encuentren en actividad laboral y vivan con sus cónyuges es favorable tanto por los cuidados que recibe de parte de su cónyuge como la experiencia de contribuir con su familia.

Gráfico 1: La valoración cognitiva según test de Pfeiffer en los adultos mayores es normal en 72%, con deterioro cognitivo leve en 22%, deterioro cognitivo moderado en 5% y deterioro cognitivo severo en 1%}, hallazgos parecidos con Vílchez⁸, donde el diagnóstico fue deterioro cognitivo en el 38,7% y ausencia de problemas cognitivos en el 61,3%, Bobadilla y Del Águila⁹, el 50% mostró un estado cognitivo normal.

La mayor parte de la población en estudio presenta una valoración cognitiva normal, pero se debe tener en cuenta que hay adultos mayores con porcentajes de deterioro cognitivo por lo que son considerados como una población vulnerable por lo cual se debe direccionar los cuidados de enfermería con intervenciones como entrenamiento de la memoria, estimulación cognitiva, facilitar el aprendizaje, orientación a la realidad para prevenir y mitigar alteraciones del área cognitiva a la población en estudio.

Gráfico 2: La calidad de atención de enfermería percibida por el adulto mayor según respirar con normalidad es de satisfecho en 50%, regularmente satisfecho en 35% e insatisfecho en 15%,

resultados diferentes con los encontrados por Condorí¹⁰, quien muestra resultados de regularmente satisfechos en respirar con normalidad en 67%.

La valoración de esta necesidad es el control de la humedad, sustancias irritantes y olores; donde el adulto mayor debe tener capacidad para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente de oxigenación, por lo cual el profesional de enfermería debe educar para que mantenga posturas adecuadas por ende una ventilación respiratoria adecuada teniendo en cuenta que la ejecución de los datos se realizó en plena pandemia.

Gráfico 3: La calidad de atención según comer y beber adecuadamente es de satisfecho en 55% regularmente satisfecho en 30% e insatisfecho en 15%, hallazgos parecidos con Condorí¹⁰, donde se encuentran satisfechos en comer y beber adecuadamente con 60,23.

Se deben considerar los resultados de satisfacción de los adultos mayores con las intervenciones de atención primaria, y se debe seguir instruyendo y motivando a los familiares y adultos mayores sobre los alimentos que deben comer. Deben beber líquidos por vía oral incluso cuando no sientan sed y se refuercen los comportamientos que promueven la salud para cambiar el porcentaje de insatisfacción.

Gráfico 4: La calidad de atención de enfermería según eliminación normal de desechos corporales es de satisfecho en 45% regularmente satisfecho en 30% e insatisfecho en 25%, y que son similares con Condorí¹⁰, donde la población en estudio se encontraba satisfecho en eliminar por todas las vías corporales 51,14%.

Se evidencia que el adulto mayor atendido en el Centro de Salud según lo hallado es de satisfecho, pero aún se aprecia menores

porcentajes de regularmente satisfecho e insatisfacción, por lo tanto, los profesionales de enfermería deben incidir en este aspecto y pueden evaluar las características asociadas a la necesidad de eliminar los desechos corporales.

Gráfico 5: La calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según movilidad y posturas adecuadas es regularmente satisfecha en 45%, satisfecho en 35% e insatisfecho en 20%, resultados parecidos con Condori¹⁰, se encuentran regularmente satisfechos en movimiento y mantenimiento de la debida postura 81,82%.

En lo que se refiere a esta dimensión, la población de estudio debe permanecer vital y físicamente apto para mantener su estado de movilidad; en consecuencia, como trabajadores de la salud se debe continuar motivando a los adultos mayores en la realización de ejercicios y movimientos flexibles para que estiren sus músculos y articulaciones adoptando una postura adecuada, teniendo siempre en cuenta las limitaciones de la edad.

Gráfico 6: La calidad de atención según dormir y descansar en los adultos mayores es de satisfecho en 60% regularmente satisfecho en 30% e insatisfecho en 10%, estos resultados son diferentes con Condori¹⁰, concluyendo que los sujetos de estudio se encuentran regularmente satisfechos en dormir y descansar 72,73%.

Los hallazgos son alentadores en razón que el adulto mayor debe mantener una adecuada interrelación con su entorno, se le debe enseñar técnicas que favorezcan el sueño y que se evite interrupciones innecesarias en los adultos que se encuentran insatisfechos en esta dimensión permitiéndoles periodos de descanso óptimo, todo esto enmarcado en la labor docente de nuestra disciplina.

Gráfico 7: La calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson según vestirse de manera adecuada es regularmente satisfecha en 50%, satisfecho en 30% e insatisfecho en 20%, hallazgos que tienen similitud con Condori¹⁰, se encuentran regularmente satisfechos en selección de ropa adecuada 97,73%.

De acuerdo a esta dimensión ante la necesidad de proteger el cuerpo en función de la temperatura del ambiente, si los adultos mayores pueden elegir y utilizar su vestimenta, significa que pueden elegir su propia vestimenta implica capacidad cognitiva, favoreciendo su autocuidado y autonomía en las actividades de vestir y arreglarse.

Gráfico 8: La calidad de atención de enfermería según temperatura corporal es regularmente satisfecha en 46%, insatisfecho en 28% y satisfecho en 26%, los resultados son opuestos con Condori¹⁰, se encuentran satisfechos en mantener la integridad de la piel 93,18%.

Se debe promover la salud a través de acciones educativas a los familiares para que mantengan la temperatura corporal en sus familiares, que eviten la exposición a temperaturas ambientales extremas, usen ropa adecuada según la estación y los animen a mantenerse hidratados de acuerdo a sus necesidades para evitar la deshidratación, teniendo en cuenta que la ciudad de Ica es muy calurosa en tiempos de verano y todos los días sale el sol.

Gráfico 9: La calidad de atención de enfermería percibida por los adultos mayores, según higiene personal es regularmente satisfecho en 54%, satisfecho en 38% e insatisfecho en 8%, dichos hallazgos se contraponen con Condori¹⁰, donde se encuentran satisfechos en mantener la higiene corporal 93,18%.

Los resultados en esta dimensión permiten inferir sobre la manera que orienta el profesional de Enfermería al adulto mayor sensibilizándolo a través de la enseñanza individual a que realice su

baño en la ducha según su independencia para las actividades de la vida diaria y de acuerdo a sus necesidades individuales, asimismo se debe orientar a los miembros de la familia y cuidadores acerca de cómo brindar seguridad al adulto mayor cuando se realiza el baño.

Gráfico 10 La calidad de atención de enfermería en los adultos mayores según detectar y evitar peligros es regularmente satisfecho en 46%, satisfecho en 28% e insatisfecho en 26%, los resultados son contrarios con Condorí¹⁰, porque se encuentran satisfechos en evitar los peligros ambientales en 93.18%.

Los resultados muestran que los adultos mayores cuentan con las habilidades y conocimientos necesarios para identificar las condiciones ambientales y conductuales que pueden ser propicias para la exposición al riesgo de accidentes, por lo que debe brindar orientación para la seguridad personal y para prevenir caídas y lesiones que puedan derivar en estados de colapso y fatalidad.

Gráfico 11: La calidad de atención de enfermería percibida por los adultos mayores según comunicarse con sus semejantes es regularmente satisfecha en 56%, satisfecho en 32% e insatisfecho en 12%; lo hallado es semejante con Condorí¹⁰, se tiene que se encuentran regularmente satisfechos en comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones 54,55%.

Lo encontrado llama la atención debido a que el ser humano por naturaleza se debe comunicar y relacionarse con sus familiares, con sus amigos, en organizaciones de pares, de esta manera se fomenta el afecto y compañerismo. Es vital que como profesionales de la salud se promueva el bienestar a través de las relaciones interpersonales y la autoaceptación de uno mismo.

Gráfico 12: La calidad de atención de enfermería en los adultos mayores según las propias creencias es de satisfecho en 68%,

regularmente satisfecho en 24% e insatisfecho en 8%, lo hallado es diferente con Condorí¹⁰, porque en esta dimensión se encuentran regularmente satisfechos en vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias 52,27%.

En mayor proporción la calidad de atención es de satisfecho de acuerdo a las respuestas de la población en estudio por lo cual se sustenta la importancia que todas las personas requieren de creencias para desarrollarse como tal, lo cual ayuda a que se mantenga una interrelación con su medio ambiente manteniendo un buen estado de salud.

Las personas mayores adoptan un estilo de vida basado en sus valores y creencias, que deben ser atendidas por los profesionales de enfermería, quienes deben respetar sus creencias, especialmente cuando están enfermos, estrechar lazos muy fuertes que les permitan afrontar y adaptarse a su situación y futuro.

Gráfico 13: La calidad de atención de enfermería según trabajar para sentirse realizado es regularmente satisfecho en 55%, satisfecho en 35% e insatisfecho en 10%, dichos resultados son similares con Condorí¹⁰, donde se tiene que se encuentran regularmente satisfechas en ocuparse en algo de forma que permita sentirse realizado 49%.

En esta dimensión se valora la importancia a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora como es apoyar en el hogar para que pueda sentirse satisfecho consigo mismo; debido a ello el profesional de Enfermería debe fomentar la participación del adulto mayor y que participe en actividades de acuerdo con sus capacidades físicas y cognitivas que permitan potenciar la sensación de utilidad.

Gráfico 14: La calidad de atención de enfermería según recrearse y entretenerse es regularmente satisfecho en 44%, satisfecho en 34% e insatisfecho en 22%, hallazgos similares con Condorí¹⁰, donde se encuentran regularmente satisfechos en participar en actividades recreativas 73,86%

En esta dimensión hay mayor porcentaje de regularmente satisfecho por lo que tratándose de un adulto mayor podría estar presentando dificultades para realizar sus pasatiempos habituales por limitaciones o un entorno desprovisto de actividades recreativas, por esta razón, es imperativo coordinar el trabajo con los miembros de la familia para facilitar la interacción social con pares, grupos de personas u organizaciones para mejorar las habilidades sociales y participar en actividades recreativas.

Gráfico 15: La calidad de atención de enfermería según aprender en sus variadas formas es regularmente satisfecho en 48%, satisfecho en 32% e insatisfecho en 20%; resultados parecidos con Condorí¹⁰, se encuentran regularmente satisfechas en ocuparse en algo de forma que permita sentirse realizado 48,86%.

De acuerdo a los resultados obtenidos los adultos mayores se encuentran regularmente satisfechos, por lo tanto, se deben evaluar habilidades y conocimientos de comportamientos que sean beneficiosos para su salud y comportamientos que muestren interés por aprender y resolver problemas.

Gráfico 16: La calidad de atención de enfermería global según el modelo de Virginia Henderson en los adultos mayores es regularmente satisfecho en 44%, satisfecho en 41% e insatisfecho

en 15%, hallazgos contrarios con Sifuentes¹¹, donde la calidad de atención en el 51% de los pacientes reportaron niveles bajos.

Se debe tener en cuenta que la percepción que tiene el usuario sobre la calidad de atención no solo depende de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas y se puede decir que está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

Los datos representan la percepción del adulto mayor acerca de la atención que recibe en la atención primaria y que puede ser expresada en satisfacción e insatisfacción.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

1. La valoración cognitiva en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica según Test de Pfeiffer es valoración cognitiva normal.
2. La calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson es de satisfecho en las dimensiones respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminación de desechos, dormir y descansar y actuar según las propias creencias; es regularmente satisfecho en las dimensiones movilidad y posturas adecuadas, vestirse de manera adecuada, temperatura corporal, higiene corporal, detectar y evitar peligros, comunicarse con sus semejantes, trabajar para sentirse realizado, recrearse y entretenerse y aprender en sus variadas formas.

V.b. Recomendaciones

1. A las Autoridades del Centro de Salud y los familiares del adulto mayor para que motiven a su familiar a que lean revistas, periódicos y se mantengan informados de lo que ocurre, que acudan a actividades culturales y se fomente los hobbies, asimismo que realicen ejercicios de estimulación mental como crucigramas, pupiletras, etc.
2. Presentar los resultados al personal de enfermería de la jurisdicción para que tome iniciativas respecto a que se realice un mayor acompañamiento de enfermería y se puedan realizar los cuidados según corresponda teniendo en cuenta las dimensiones donde se han obtenido resultados regularmente satisfechos: en la movilidad y posturas que podría dar mayor dependencia en la realización de sus actividades, asimismo se apoye en la forma de vestirse de acuerdo a la estación conservando la higiene corporal con el apoyo de sus familiares brindándoles la seguridad necesaria durante su realización así como motivarlos a que tengan confianza y comenten sin temor acerca de sus sentimientos e inquietudes, así también hacerles partícipes de las actividades del hogar para que se sientan útiles; cabe destacar la posibilidad de mantener la mente activa, la estimulación intelectual, con los consecuentes beneficios que mejoran la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud de Subtanjalla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Depresión. [Internet]. Global Health Data Exchange (GHDx). Centro de prensa. Organización Mundial de la salud. 2022. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b+>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios sanitarios de calidad. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/qualityhealthservices#:~:text=La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra, 2017 Suiza. 5 de febrero de 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
4. Borré Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla [Tesis de maestría] UNC [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20123#:~:text=Resultados%3A%20La%20calidad%20percibida%20de,el%203%25%20%E2%80%9CPoco%20y%20Nada>
5. Echavarría L. Relación entre funciones ejecutivas y cognitivas en adultos mayores de Lima Metropolitana. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017. [Fecha de acceso 24 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7036?show=full>
6. Nemati R, Bahreini M, Shahnaz P, Kamran K. Hospital service quality based on HEALTHQUAL model and trusting nurses at Iranian University and non-university hospitals: a comparative study. Revista

- National Library of Medicine [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00513-y>
7. Flores S, Fierros F, Gallegos N. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. [Internet]. CuidArte. 2020;9 (17):28-38. DOI: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2017d.pdf>
 8. Lastra J. Estado cognitivo de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tejar, Ibarra. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Ecuador. 2019. [Fecha de acceso el 23 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9510/2/06%20ENF%201083%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
 9. Cabascango L, Hinojosa A, Remache L, Olalla M. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson en el Centro geriátrico Amawta Wasi Samay Guaranda – Bolívar. [Artículo de investigación]. Revista Indexada Ciencia Digital Conocimiento Global. N° 8. [Internet]. Ecuador. 2019. [Fecha de acceso el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250>
 10. Vílchez H. Nivel cognitivo del adulto mayor autovalente y su relación con las características sociodemográficas en pacientes que acuden al centro del adulto mayor Vitarte de Essalud, Lima-Perú, [Internet] Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1525>
 11. Bobadilla L, Del Águila B. Valoración del estado cognitivo-afectivo en asistentes al Centro del Adulto Mayor Essalud en Chiclayo del 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2386>

12. Condori M. Cuidados de enfermería según Virginia Henderson y la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C S. “La Esperanza” Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. 2018. Recuperado de:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2281/1026_2016_condori_orellana_my_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis]. Perú. 2016. Recuperado de:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
14. MedlinePlus en español. Pruebas cognitivas. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 10 dic 2020; consulta 30 ago. 2021]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-cognitivas/>
15. Martínez de la Iglesia J, Dueñas R, Onís M, Aguado C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. [Internet]. Medicina Clínica, 117, 129-134. 2001. Disponible en: <https://medes.com/publication/3015>
16. Neuron UP Orientación ¿Qué es la orientación? [Internet]. NeuronUP SL. 2022. Recuperado de: <https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/orientacion/>
17. Artavia C, Fallas M. La orientación en la calidad de vida de las personas adultas mayores: Creando espacios de acción. [Internet]. Revista Electrónica Educare. Vol. 16, Especial, [39-45], ISSN: 1409-42-58, noviembre, 2012. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124704006>
18. Cuida Care Marketing. Cerebro: Pérdida de memoria y envejecimiento. [Internet]. Cuideo.com 2021. Recuperado de:

<https://cuideo.com/blog-cuideo/cerebro-perdida-de-memoria-y-envejecimiento/>

19. Clínica Mayo. Enfermedad de Alzheimer. [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2022. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>
20. Arriola E, Carnero C, Freire A, López R, López J, Manzano S, et al. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Documento de consenso. [Internet]. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2017. Madrid. Editorial: IMC.; Depósito Legal: M-29830-2017. Recuperado de: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
21. Le Doux, J. El cerebro emocional. [Internet]. España: Ariel Planeta. 2019. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=038284&pid=S0258-6444200700010000100065&lng=pt
22. Fajardo Ramos E, Núñez Rodríguez M. Valoración. integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. [Internet]. [Fecha de acceso 28 de setiembre 2012] URL disponible en: www.edu-fisica.com/Revista-9/Valoracion-adulto.pdf.
23. Arenaza-Urquijo E, Landeau B, La Joie R, Mevel K, Mezenge F, Perrotin A, et al. Relationship between years of education and gray matter volume, metabolism and functional connectivity in healthy elders. *Neuroimage*. 2013; 83:450-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23796547/>
24. Cenia A. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Universidad Autónoma Nuevo León. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería. [en línea] 1998. [Internet] 88 Disponible en: <https://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080080883.pdf>
25. Euroinnova. Tipos de cuidados de enfermería. [Internet] International online education. 2022. Disponible en:

- <https://www.euroinnova.pe/blog/tipos-de-cuidados-de-enfermeria#:~:text=Y%20EMERGENCIAS%20ENFERMER%3%8DA,%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%3F,salud%20o%20en%20su%20casa>.
26. FUNCIDEN. 14 necesidades de Virginia Henderson. [Internet]. Enfermería actual. 2016. Recuperado de. <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/#:~:text=El%20Modelo%20por%20Necesidades%20B%C3%A1sicas,o%20conseguir%20una%20muerte%20apacible>.
 27. Braunwald F. Principios de Medicina Interna. México: Interamericana;1999.
 28. Berkow R. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. España: Océano–Centrum; 1994.
 29. Ortega V. Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Rev Mex Enf Card 2001; (9):18-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9924>
 30. Escolar J, Pérez C, Corrales R. Actividad física y enfermedad. [Internet]. An. Med. Interna Madrid 2003, [citado 2014 Sep 03] vol.20, n.8, pp. 43-49. ISSN 0212-7199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021271992003000800010&script=sci_arttext
 31. Lara G, González A, Banco L. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 2008; 159-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326420003.pdf>
 32. Cardinali D. Manual de neurofisiología. [Internet]. Madrid: Diaz de Santos; 1992. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>

33. García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. (2a ed.). México: Editorial Progreso; 2004.
34. Molas B. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, de Rodrigo M, Fernández C, Navarro V. [Internet]. Enfermería Global. Noviembre 2005. 3a edición. Barcelona: Elsevier Doyma; 2007. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834730031.pdf>
35. Rodríguez J. Gonzales da Costa L. Necesidad de temperatura. Notas sobre las 14 necesidades de Virginia Henderson. 108 páginas- 1er edición ISBN-10: 1975891929 ISBN-13: 978-1975891923
36. Henderson V, Nite G. Enfermería teórica y práctica. Cuidados básicos de enfermería Volumen 2. México: D.F. Ediciones científicas. La prensa Médica Mexicana, S.A.; 1998
37. Rodríguez A, Ferrer M. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Enfermería Clínica. 2002;12(6):253-9.
38. Alfaro O, Morales T, Vázquez F, Sánchez S, Ramos B, Guevara U. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminal. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social, 2008; 485-494.
39. Álvarez J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Buenos Aires: Paidós; 2003.
40. Astudillo W, Mendinueta C, Granja P. Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida. Revista de Psicooncología, 5 (2), 2008; 359-381.
41. Castañeda A. El duelo en pacientes y familias en situaciones de urgencia y cuidado críticos. Psicocentro. 2005; [Citado: Sep 2013]
Disponibile en la web http://www.psicocentro.com/cgi-in/articulo_s.asp?texto=art33001

42. Reyes A, Garrido A, Torres L, Ortega P. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Revista de Psicología y Salud*, 20(1), 2010; 111-117
43. Beare P, Myers J. *Enfermería Médico quirúrgica (vol 1) (2nd ed.)*. Madrid: Mosby-Doyma; 1995.
44. Iglesias C, Fernández J. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema*, 12(1), 2000;107-12.
45. Jiménez C. Un caso de afrontamiento familiar comprometido. [Internet]. *Evidentia*, 7(29), [Consultado 12 de enero 2022] Disponible en la web en: <http://www.index-f.com/evidentia/n29/rev1029.php>- Consultado el 28-08-10
46. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión *Enfermería Universitaria*, vol. 8, núm. 4, octubre-diciembre, 2011, pp. 16-23 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
47. Dos Santos A, Dos Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto & Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2010 [consultado el 25 de marzo 2011]; 19(4):[745-753]. Disponible en: <http://bit.ly/yPMpDu>
48. Alexander J, Wertman DeMeester D, Lauer T, Marriner Tomey A, Neal SE, Williams S. Virginia Henderson: definición de enfermería. En: Marriner Tomey A; Raile Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 99-111.
49. Hernández S, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. [Internet]. Mc Graw Hill. 6ta edición. 2014. México. ISBN: 978-1-4562-2396-0
50. MINSA. Guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor. [Internet]. Dirección general de salud de las personas. Dirección de atención integral de salud. -Lima: Ministerio de Salud; 2008. 34 págs. 1era Edición, 2008.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Buenos Aires: Paidós; 2003.
- Astudillo W, Mendinueta C, Granja P. Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida. Revista de Psicooncología, 5 (2), 2008; 359-381.
- Berkow R. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. España: Océano–Centrum; 1994.
- García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. (2a ed.). México: Editorial Progreso; 2004.
- Henderson V, Nite G. Enfermería teórica y práctica. Cuidados básicos de enfermería Volumen 2. México: D.F. Ediciones científicas. La prensa médica mexicana, S.A.; 1998
- Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. 6ta edición. 2014. México. ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Iglesias C, Fernández J. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. Psychothema, 12(1), 2000;107-12.
- Rodríguez J. Gonzales da Costa L. Necesidad de temperatura. Notas sobre las 14 necesidades de Virginia Henderson. 108 páginas- 1er edición ISBN-10: 1975891929 ISBN-13: 978-1975891923
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pearson, 2da edición. México. 2010

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Capacidad Cognitiva	Es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas	Es la evaluación cognitiva que se realiza al adulto mayor del Centro de Salud de Subtanjalla datos que se recabarán aplicando el Test de Valoración Mental validado por el Minsa.	Test de Pfeiffer	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha actual - Día actual - Lugar donde se encuentra - Número telefónico ó dirección completa - Edad - Lugar de nacimiento - Nombre del actual presidente - Nombre del presidente anterior - Apellido de la madre - Restar de 3 en 3 desde 30. 	Normal. Deterioro. cognitivo leve. Deterioro cognitivo moderado. Deterioro cognitivo severo.

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson.	La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.	Viene a ser la percepción que tiene el adulto mayor que acude al centro de salud de Subtanjalla sobre los cuidados que recibe del personal de Enfermería.	Respirar con normalidad. Comer y beber adecuadamente. Eliminación normal de desechos corporales. Movilidad y posturas adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Fosas nasales libres de secreciones. • Postura adecuada para la ventilación respiratoria. • En caso de tos, expectoración. <ul style="list-style-type: none"> ✚ Alimentos que consume. ✚ Consumo de agua. <ul style="list-style-type: none"> ○ Eliminaciones en forma habitual. ○ Características de las eliminaciones. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desplazarse por sí mismo. ✓ Realización de actividad física. ✓ Adopción de posturas según limitaciones. <ul style="list-style-type: none"> ❖ Reposo tranquilo por las noches. 	Satisfecho Regularmente satisfecho Insatisfecho.

			<p>Dormir y descansar.</p> <p>Vestirse de manera adecuada.</p> <p>Temperatura corporal.</p> <p>Higiene personal.</p> <p>Detectar y evitar peligros.</p> <p>Comunicarse con sus semejantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Horario para dormir. ➤ Selección de la ropa que desea. ➤ Vestirse y desvestirse por su intimidad individual. • Ropa personal y cobijas de acuerdo a la estación. • Habitación ventilada. ✚ Cuidado y aseo personal. ✚ Baño en ducha de acuerdo a su movilidad. ➤ Orden de la vivienda ➤ Agarraderas en escaleras y baño. ✓ Comunicación con la familia. ✓ Relaciones con los amigos. ○ Creencias religiosas. ○ Valores y cultura. 	
--	--	--	--	---	--

			<p>Actuar según las propias creencias.</p> <p>Trabajar para sentirse realizado.</p> <p>Recrearse y entretenerse.</p> <p>Aprender en sus variadas formas.</p>	<ul style="list-style-type: none">❖ Productivo y útil.❖ Activo física e intelectual. ✓ Participación en actividades recreativas.✓ Actividades motivadoras del bienestar físico y mental. • Habilidades y destrezas favorables para la salud.	
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Valoración Cognitiva y Calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica, agosto 2021.

Presentación: Estimado (a) señor(a), soy la Srta. Nelida Valencia Pallin, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, por lo que solicito que responda a este cuestionario con mucha sinceridad. La información es anónima y confidencial.

Instrucciones: A continuación, le realizaré varias preguntas, tenga presente que su respuesta va de acuerdo a sus vivencias.

I. Datos generales:

1. Edad:
 - a) De 60 a 70 años
 - b) De 71 a 80 años
 - c) De 81 a más

2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino

3. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

4. Lugar de procedencia:
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva

5. Ocupación actual:
 - a) En actividad laboral
 - b) Sin actividad laboral.

6. Con quien vive:
- a) Con su esposo(a)
 - b) Con sus hijos
 - c) Con otros familiares
 - d) Solo

II. DATOS ESPECÍFICOS

GUÍA DE ENTREVISTA

	VALORACION COGNITIVA
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)	
¿Qué día de la semana?	Normal
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	D.C. Leve
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene	D.C. Moderado
¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	D.C. Severo
¿Dónde nació?	<u>D.C.: Deterioro Cognitivo</u>
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	Nota: Colocar un punto por cada error: a las personas con primaria incompleta y analfabetos restar un punto a la suma total. DC= Deterioro cognitivo. E= errores No deterioro cognitivo: ≤ 2 E Deterioro cognitivo leve: 3 a 4 E Deterioro cognitivo moderado: 5 a 7 E Deterioro cognitivo severo: 8 a 10 E
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

Calidad de atención de Enfermería según el Modelo de Virginia Henderson

Durante la atención que recibe en el centro de salud:	SI	A VECES	NO
Respirar con normalidad			
1. La enfermera le orienta para que mantenga sus fosas nasales libres de secreciones o mucosidades.			
2. La enfermera le orienta para que mantenga posturas adecuadas y mantenga una adecuada ventilación respiratoria.			
3. La enfermera le explica que debe hacer en caso presente tos, expectoración.			
Comer y beber adecuadamente			
4. La enfermera le orienta sobre los alimentos que debe consumir, horarios y cantidades.			
5. La enfermera le estimula que debe tomar 1 a 2 litros de agua.			
Eliminación de desechos corporales			
6. La enfermera le pregunta si hace habitualmente sus eliminaciones (heces, orina).			
7. La enfermera le pregunta las características de su eliminación (heces, orina).			
Movilidad y posturas adecuadas.			
8. La enfermera le estimula a que debe pueda desplazarse por sí solo y pueda realizar sus actividades del día a día.			
9. La enfermera le ayuda y motiva a realizar actividad física, ejercicios y deporte.			
10. La enfermera le fomenta a que adopte posturas teniendo en cuenta diferentes limitaciones como			

su enfermedad, terapia o deformidades del cuerpo.			
Dormir y descansar			
11.La enfermera le orienta a que Ud. tenga un reposo tranquilo en las noches evitando ruidos e iluminación.			
12.La enfermera fomenta que debe mantener un horario para ir a dormir.			
Vestirse de manera adecuada			
13.La enfermera le orienta para que Ud. seleccione y use la ropa que desea promoviendo el sentido de independencia.			
14.La enfermera le orienta sobre la importancia de vestirse y desvestirse fomentando su intimidad individual.			
Temperatura corporal			
15.La enfermera fomenta en Ud. que se coloque ropa personal, sábanas y cobijas de acuerdo a la estación.			
16.La enfermera le orienta para que mantenga ventilada su habitación, que beba agua o que se bañe.			
Higiene personal			
17.La enfermera le orienta sobre su cuidado y aseo personal que lo haga sentir bien.			
18.La enfermera le orienta sobre la forma que debe realizar su baño en ducha de acuerdo a su movilidad.			
Detectar y evitar peligros			
19.La enfermera le orienta a que mantenga el orden de su vivienda para evitar tropezar y caer.			

20.La enfermera le orienta para que mantenga agarraderas en las escaleras y el cuarto de baño			
Comunicarse con sus semejantes			
21.La enfermera le estimula a que mantenga una buena comunicación con su familia diciendo siempre lo que opina.			
22.La enfermera fomenta que Ud. se relacione con sus amigos y pueda transmitir sus emociones, sentimientos o necesidades.			
Actuar según las propias creencias			
23.La enfermera respeta sus creencias religiosas.			
24.La enfermera respeta sus valores y cultura.			
Trabajar para sentirse realizado			
25.La enfermera le estimula a que se mantenga productivo y útil.			
26.La enfermera le fomenta que esté activo intelectual y físicamente.			
Recrearse y entretenerse			
27.La enfermera lo motiva a participar en las actividades recreativas con sus pares.			
28.La enfermera le inculca a que participe en actividades que sean motivadoras de su bienestar físico y mental.			
Aprender en sus variadas formas			
29.La enfermera le alienta para el desarrollo de habilidades y destrezas favorables para su salud.			
30.Le enfermera le orienta sobre el cuidado que debe tener para mantener su salud.			

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ÍTEMS	JUEZ 1	P				
1	1	1	1	1	1	0,031
2	1	1	1	1	1	0,031
3	1	1	1	1	1	0,031
4	1	1	1	1	1	0,031
5	1	1	1	1	1	0,031
6	1	1	1	1	1	0,031
7	1	1	1	1	1	0,031
0,217						

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$\text{Fórmula: } P = \frac{0,217}{7} = 0,031$$

Si P es menor de 0.05, entonces la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p = 0,031$.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALORACIÓN COGNITIVA	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	10	0.84	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

El valor del alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

Calidad de atención de enfermería según modelo de Virginia Henderson	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	30	0.86	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

El valor del alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Valoración cognitiva

CATEGORIA	PUNTAJE
Normal	≥ 2
Deterioro cognitivo leve	3-4
Deterioro cognitivo moderado	5-7
Deterioro cognitivo severo	8-10

Calidad de atención de enfermería según Virginia Henderson.

RESPIRAR CON NORMALIDAD	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	7-9
Regularmente satisfecho	5-6
Insatisfecho	3-4

COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

ELIMINACIÓN DE DESECHOS CORPORALES	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

MOVILIDAD Y POSTURAS ADECUADAS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	7-9
Regularmente satisfecho	5-6
Insatisfecho	3-4

RESPIRAR CON NORMALIDAD	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	7-9
Regularmente satisfecho	5-6
Insatisfecho	3-4

DORMIR Y DESCANSAR	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

VESTIRSE DE MANERA ADECUADA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

TEMPERATURA CORPORAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

HIGIENE PERSONAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

DETECTAR Y EVITAR PELIGROS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

COMUNICARSE CON SUS SEMEJANTES	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

ACTUAR SEGÚN PROPIAS CREENCIAS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

TRABAJAR PARA SENTIRSE REALIZADO	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

RECREARSE Y ENTRETENERSE	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

APRENDER EN SUS VARIADAS FORMAS	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	6
Regularmente satisfecho	4-5
Insatisfecho	2-3

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Satisfecho	70-90
Regularmente satisfecho	50-69
Insatisfecho	30-49

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor (a) me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado” **VALORACIÓN COGNITIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA, AGOSTO 2021.**”

Asimismo, antes que Ud. Acepte participar en el estudio le explicaré sobre el Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera voluntaria y libre.

Propósito del estudio:

La investigación es describir la valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería y determinar la información necesaria para decidir el cuidado que se proporciona.

Riesgos:

La investigación trabajará con instrumentos identificados y no realizará ninguna otra evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizara a Nelida Valencia Pallin, celular 955898180 y correo electrónico NELIDA.VALENCIA@upsjb.edu.pe

Asi también, el estudio y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, y podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: antonio.flores@upsjb.edu.pe

Beneficios:

No se brindará ningún beneficio económico para los participantes, quiere decir que no se otorgará ningún pago por su participación. La información que brinde de forma veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a los resultados obtenidos de acuerdo a la realidad.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso de la información será la autora del estudio, para efectos posteriores se procederá a colocar el Código de Identificación (ID) que consiste en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos para el posterior análisis estadístico, y será conservado de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informada (o) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en la investigación.

Nombre y apellidos del participante

Firma

Nombre y apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 7482888 o al correo

ciei@upsjb.edu.pe