

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA RECIBIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2011

TESIS

Presentada por:

Lic. Bertha Rosa Mamani Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-
TACNA**

Facultad de Ciencias de Salud

Sección Segunda Especialidad en Enfermería

TESIS

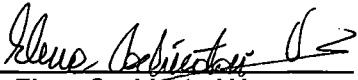
**“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACION A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA RECIBIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2011”**

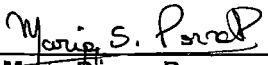
Presentada por:


LIC. BERTHA ROSA MAMANI MAMANI

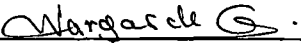
**Para optar la Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en Paciente
Crítico con mención en Adulto**

Aprobado con; _____, ante el siguiente Jurado


Mgr. Elena Cañicatarí Vargas
Presidenta


Mgr. María Porrás Roque
Jurado


Lic. Esp. Elsa Ninaja de Pacco
Jurado


Lic. Esp. Norma Vargas Zuñiga
Asesora

DEDICATORIA

Dedicado a Dios quien me guió en este camino para servir a quienes más lo necesitan, a mis padres e hijas por su comprensión, compañía y apoyo incondicional, a todos aquellos profesionales que formaron parte de la elaboración del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero dar gracias a Dios por darme la existencia y gozar de sus Bendiciones junto a mis seres queridos.

Dar gracias a la Lic. Especialistas quienes con sus espíritus de superación, me demostraron que todo es posible y gracias a sus palabras de aliento, me ayudaron a cumplir con la meta de ser una Enfermera Especialista.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	01

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DETERMINACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	05
1.1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	05
1.2.- JUSTIFICACION.....	12
1.3.- OBJETIVOS.....	13
1.1.1.- OBJETIVO GENERAL.....	13
1.1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4.- HIPOTESIS.....	14
1.4.1.- HIPÓTESIS GENERAL.....	14
1.4.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	14
1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15

CAPITULO II
MARCO Y TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	17
2.2.- BASE TEORICA.....	20
2.3.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	59

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

3.1.- TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	63
3.2.- POBLACION Y MUESTRA.....	64
3.3.- CRITERIO DE INCLUSION.....	64
3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
3.5.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
3.6.- PROCESAMIENTO DE DATOS.....	66

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.- RESULTADOS	69
4.2.- DISCUSION	78

CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	83
REFEFENCIA BIBLIOGRAFICA	85
ANEXOS.....	98

RESUMEN

El presente trabajo está dirigido a fortalecer la función investigadora del profesional de Enfermería dentro del contexto de investigación en salud, lleva como título, "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados que recibe de la enfermera en el Hospital Regional de Moquegua", cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados que reciben de las Enfermeras, con la finalidad de reorientar y mejorar los cuidados del profesional de Enfermería en el marco de localidad y calidez en este grupo atareó, por cuanto la esencia de la Enfermería es brindar los cuidados de calidad, calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas indistintamente de las etapas de vida, que atraviesa y sobre todo a los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran los adultos mayores, así mismo el presente estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería desde el punto de vista del usuario.

ABSTRACT

This work is aimed at strengthening the investigative function of professional nursing within the context of health research, is entitled, "Level of satisfaction for the elderly patient in relation to the care you get from the nurse at the Regional Hospital of Moquegua "whose objective is to determine the level of satisfaction of elderly patients regarding their care Nurses, in order to refocus and improve professional nursing care within the framework of town and warmth busied himself in this group, because the essence of nursing is to provide quality care, warmth and social sensitivity based on ethical principles to all people regardless of life stage, which crosses and especially the most vulnerable groups, within which are seniors, also this study will provide information that will serve as a basis for further studies on satisfaction in nursing care from the point of view of the user.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el control de las enfermedades infecciosas, están llevando a los países a experimentar una transición demográfica con el aumento de la esperanza de vida al nacer.

En nuestro país, el promedio de vida según datos estadísticos es de 65 años, en consecuencia, es de esperar que se incremente la demanda de atención y costo para proveer servicios en el ámbito de la salud a los grupos cada vez más numerosos de adultos mayores, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y biopsicosociales que aparecen como consecuencia del tiempo vida de los seres vivos. En el Perú este grupo atareó ve en incremento, de un 7% de la población total de 1993, a un 11% que se pronostica para el año 2020, según dato del INEI

Las sociedades se valoran por la forma como cuidar a sus ancianos, por ello la Enfermera(o) tiene mucho que ofrecer a este grupo atareó, a través de los cuidados caracterizados por la calidad y calidez, teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones (física, mental, social y espiritual), dado que la función de enfermería, implica mucho

más que la realización de ordenes médicas, la administración segura de medicamentos y la comprensión de los efectos de la patología en la persona humana. El arte y Ciencia de Enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez (trato humano), para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, por ello se ha señalado que: “La Enfermera (o), es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadez, sencillez y transparencia, en su actuar basado en el conocimiento científico”.

Nuestra población de adultos necesita del “Mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades e invalidez y una atención sumamente experta cuando se enferman”. Entonces, las acciones de Enfermería basados en el conocimiento científico deben estar dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas que impidan otorgar el mayor beneficio posible, lo cual se lograra a través de los cuidados oportunos, en el momento indicado y requerido, así mismo mediante una atención segura, buscando el mayor beneficio para el paciente, libre de daño físico, emocional o

social; estos cuidados también deben ser continuos, sin interrupción durante las 24 horas, incluyendo en todo momento la calidez humana.

La calidad y calidez en los cuidados se logra desde el primer momento que se da la relación Enfermera – paciente, a través de una buena comunicación, según L. JIMENEZ “ hay 3 necesidades principales 1) comunicación, que es resultado de la sensación de no tener el afecto necesario y deseado, por ello siempre busca el dialogo con los demás, la 2) considerada importante es la movilidad, producto de los cambios fisiológicos que aparece en su aparato locomotor, sino también modificaciones degenerativas propias de la edad, ocasionando dependencia progresiva en las actividades de su vida diaria, y como 3) necesidad importante se considera la recreación, aquí la familia un rol importante a través de la comprensión, apoyo emocional y trato humano,

La Enfermera especialista dedicada al cuidado del paciente adulto mayor, coordina la atención compleja que requiere el paciente, basándose en los siguientes principios:” 1) El adulto mayor tiene derecho a al autodeterminación y lograr la independencia para participar en la satisfacción de su necesidades. 2) El paciente adulto mayor debe ser considerado como un ser holístico por

naturaleza donde influyen los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales en su bienestar.

3) La Enfermera desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar del adulto mayor

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DETERMINACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1. Planteamiento del Problema:

Los paciente adultos mayores han incrementado en número y porcentaje en la pirámide poblacional, es así que de 204 millones de personas de 60 y más años que había en 1950 en el mundo, se ha incrementado a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1,900 millones, lo cual revela un crecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad del proceso de envejecimiento.

Así en el año 1950 los adultos mayores representaban tan sólo el 5.4% y en el año 2000 pasaron a un 7%. Asimismo según el Censo de Población y Vivienda del año 2005 la población a nivel nacional es de 27 millones 219 mil personas de las cuales el 31.1. % tiene menos de 15 años de edad, el 60,4% está

entre 15 y 59 años, mientras que el 8,5% cuenta con 60 años y más.

Proyecciones oficiales estiman que para el año 2010, 2025 y 2050 esta proporción de personas adultas mayores subirá al 10,8%, 12,4% y 21,3% respectivamente.

Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización, con una proporción 2.4 veces mayor que la población general y un promedio de 12 días de estadía en comparación con los 8 días de la población general excluyendo a los menores de 1 año (MINSAL, 1998).¹

En cuanto a las principales causas de muerte en el país corresponden a patologías asociadas directamente al envejecimiento de la población, tales como las enfermedades del aparato respiratorio que representan, en conjunto, más del 60% del total de las muertes.

¹ MINSAL Políticas de Salud para el Adulto Mayor 1998 (Chile)

El arte y ciencia de Enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez (trato humano), para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, por ello se ha señalado que: “ La Enfermera(o), es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico.”²

Nuestra población de adultos necesita del “mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades e invalidez y una atención sumamente experta cuando se enferman”.³ Entonces, las acciones de Enfermería basadas en el conocimiento científico deben estar dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas que impidan otorgar el

² ESPINO Muñoz S., 2000. “El cuidado de la salud y el significado para Enfermería.” Conferencias presentadas en el CEP. Lima Agosto 2000.

³ ESPINO Muñoz S. 2000. “marco teórico de la enfermera, teorías que la sustentan y modelos de atención.” Mar de Plata. Federación de Argentina de Enfermeros.

mayor beneficio posible, lo cual se logrará a través de los cuidados oportunos, en el momento indicado y requerido, así mismo mediante una atención segura, buscando el mayor beneficio del paciente, libre de daño físico, emocional o social; estos cuidados también deben ser continuos, sin interrupción durante las 24 horas, incluyendo en todo momento la calidez (trato humano). La calidad y calidez en los cuidados se logra desde el primer momento que se da la relación Enfermera(o)-paciente, a través de una buena comunicación y elaboración de diagnósticos precisos, cubriendo las necesidades biopsicosociales y espiritual del paciente geriátrico. La necesidad principal que requiere el adulto mayor, según L. Jiménez: “Es la comunicación, que es resultado de la sensación de no tener el afecto necesario y deseado, por ello buscan siempre el dialogo con los demás, la segunda necesidad considerada importante es la movilidad, producto no sólo de los cambios fisiológicos que aparecen en su aparato locomotor, sino también modificaciones degenerativas propias de la edad, ocasionando dependencia progresiva en las actividades de su vida diaria, y como tercera necesidad importante se

considera la recreación, aquí la familia represente un rol importante a través de la comprensión, apoyo emocional y trato humano, por la susceptibilidad emocional, propio de la edad y vulnerabilidad a sufrir trastornos en su organismo⁴

El personal de Enfermería está capacitado para brindar atención integral en forma oportuna, segura, continua y humanística, dicha atención al ser experimentada por el paciente adulto mayor, permitirá determinar a través de su opinión la calidad y calidez de los cuidados de enfermería que ha recibido durante su hospitalización. La Enfermera especialista dedicada al cuidado del paciente geriátrico, coordina la atención compleja que requiere el adulto mayor, basándose en los siguientes principios: "1) El adulto mayor tiene derecho a la autodeterminación y lograr la independencia para participar en la satisfacción de sus necesidades 2) El paciente adulto mayor debe ser considerado como un ser holístico por naturaleza donde influyen los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y

⁴FRANCOISE Marie. 1999. "Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería." Rev. Rol de Enfermeros.

ambientales en su bienestar. 3) La Enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar del adulto mayor. Los adultos mayores son vulnerables a muchos problemas de salud por los procesos degenerativos de su organismo. Estos cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y repercuten en la homeostasis que alteran la satisfacción de sus necesidades vitales cambiando la imagen que el adulto mayor tiene de sí mismo e incrementando la posibilidad de sufrir depresión, lo cual se agrava con el alejamiento de la familia, el mismo hecho de la hospitalización le ocasiona trastornos depresivos, por el cambio brusco a un ambiente desconocido y presencia de personas ajenas en su entorno. En este contexto la Enfermera juega un rol importante al representar ese ser que le brindará un ambiente de confianza buscando su bienestar y pronta recuperación mediante el trato humano, aplicación de los cuidados basados en valores y conocimiento científico al adulto mayor en circunstancias de paciente.

En el Hospital Regional Moquegua cerca al 50% de los

pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina son pacientes, adultos mayores, el personal de Enfermería que labora en el Hospital no tiene tiempo para la administración de tratamiento, realizar el control de funciones vitales y/o procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, etc.). Dada la demanda de paciente y el número de horas por paciente, se ve limitada.

Los profesionales de Enfermería como miembros del equipo de salud tienen que disponer de unos sólidos conocimientos teóricos y prácticos para poder detectar y actuar con seguridad, rapidez y eficazmente ante cualquier urgencia vital. El problema más importante, es garantizar la calidad en la atención de los pacientes y uno de los factores que inciden en la misma es la escasez del recurso humano de enfermería, por lo que se incrementa la carga de trabajo de los que están presentes.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor en Relación a los Cuidados de Enfermería Recibidos en el Hospital Regional Moquegua?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las sociedades son responsable del cuidado del adulto mayor, en relación al grado de dependencia que presenten, también hay que tener en cuenta que son personas lábiles a enfermar y por ende a su hospitalización en relación a la patología las sociedades se valoran por la forma en que cuidan a sus ancianos, por ello la Enfermera(o) tiene mucho que ofrecer a este grupo atareó, a través de los cuidados caracterizados por la calidad y calidez, teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones (física, mental, social y espiritual), dado que la función de Enfermería, implica mucho más que la realización de órdenes médicas, la administración segura de medicamentos y la comprensión de los efectos de la patología en la persona humana.

Es en este contexto general donde la profesional de Enfermería debe jugar un papel hacia el adulto mayor que requiere de un cuidado multidisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar contribución específica complementando a la ciencia del curar. La Enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto y los fundamentos que sustentan el cuidado

humanizado del adulto mayor y la formación profesional de las enfermeras.

La formación continua de las Enfermeras especialistas debe ser considerada esencial para responder de una mejor manera a los cambios que enfrenta nuestro país en particular en lo referido al aumento de los adultos mayores y al incremento de la calidad de los cuidados otorgados a este grupo atareo y lograr que el paciente adulto mayor perciba los cuidados de Enfermería sean de calidad y de calidez.

Por lo que es importante conocer el grado de satisfacción que percibe el adulto mayor en relación a los cuidados de Enfermería prestados durante su hospitalización.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor en Relación a los Cuidados que recibe de la Enfermería en el Hospital Regional de Moquegua

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el nivel de satisfacción alto, mediano y bajo en cuidados de calidad en la atención de Enfermería en el Hospital Regional de Moquegua.
- Identificar si el paciente adulto mayor percibe cuidados de calidez en la Atención de Enfermería en el hospital Regional Moquegua.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor y los cuidados de Enfermería recibidos en el Hospital Regional de Moquegua.

1.4. HIPOTESIS

1.4.1. Hipótesis General

El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor en Relación a los Cuidados de Enfermería Recibidos en el Hospital Regional Moquegua es de NIVEL MEDIO

1.4.2. Hipótesis Específicas

- Los cuidados de Enfermería que percibe el paciente adulto mayor en relación a la calidad de cuidados es de NIVEL MEDIO en el Hospital Regional Moquegua.

- Los cuidados de Enfermería que percibe el paciente adulto mayor en relación a la calidez de cuidados es de NIVEL MEDIO en el Hospital Regional Moquegua.
- El nivel de satisfacción y los cuidados que reciben lo adultos mayores de las Enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, se relacionan significativamente.

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor

VARIABLE DEPENDIENTE

Cuidados de Enfermería que brindan en el Hospital Regional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE DEPENDIENTE Cuidados de enfermería que brindan en el Hospital regional de Moquegua</p>	<p>Cuidados de calidad</p> <p>Cuidados con calidez</p>	<p>CUIDADOS OPORTUNOS: -Información oportuna, acerca aspectos relacionados a su salud en general. -Identificación precoz de problemas y/o necesidades</p> <p>CUIDADOS CONTINUOS: -Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. -Tiempo y horario de atención recibido. -Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias.</p>
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Satisfacción paciente Adulta mayor.</p>	<p>DIMENCION</p> <p>BAJO MEDIO ALTO</p>	<p>CUIDADOS LIBRE DE RIESGOS: Consentimiento en la atención. Preparación previa para el alta (educación para el autocuidado). -Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto. 2. Amabilidad. 3. Interés por sus necesidades afectivas. 4. Paciencia. 5. Escuchar y responder. 6. fortalecimiento de la autoestima. <p>INDICADORES</p> <p>Menor a 41 puntos De 42 a 55 puntos Mayor de 72 puntos</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

- A.** Un estudio realizado por Meneses Mediana en 1997, sobre “El nivel de conocimiento y actitud de la enfermera hacia el geronte con úlceras por presión en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, llegando a las siguientes conclusiones: a). El mayor porcentaje presentó actitud indiferente y nivel de conocimiento medio (50%).b) La relación entre las variables nivel de conocimientos y actitudes resultó altamente significativa, encontrándose que existe relación entre ambas variables, pues a mayor conocimiento, mejor actitud⁵.
- B.** Otra investigación realizada fue la de Silvia Becerra en 1996 sobre “**El nivel de atención humanizada** en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de HNCH”, algunas conclusiones: a) Del total de las enfermeras investigadas en los

⁵Meneses Mediana en 1997

3 turnos de atención el 10 % alcanzaron nivel medio de trato humanizado y el 90% nivel mínimo b). Frente al criterio de valorización humanizado, tanto en el turno noche como el de la mañana tuvieron un comportamiento de nivel mínimo en el trato humano⁶

C. Otro estudio realizado en Perú por María Consuelo Patiño en 1987 sobre “La necesidad de autocuidado de enfermería en la población del anciano, aplicando el método de adaptación de Calixta Roy en el Albergue central de H. I. Canevaro del Rímac”, Alguno de las conclusiones son: a) El trabajo de enfermería solamente sistematizado será un factor decisivo en la realización del rol de la enfermera, desmitificando y colocando a la enfermera acorde con los avances científicos, técnicos humanísticos a aplicar en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del anciano. b La función propia de la enfermera es atender al anciano enfermo o sano estimulándolo a que él mismo realice sus actividades en la medida de sus esfuerzos, voluntad conocimiento, ayudando a independizarlo lo más rápido posible y continuar siendo un elemento útil en la sociedad.⁷

⁶ Silvia Becerra en 1996

⁷ María Consuelo Patiño en 1987

D. Otro estudio realizado en Perú por Huapaya M., Vílchez L., Zeta V., en 1996 "Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI", las conclusiones fueron: a) Las expectativas que se generan en el paciente al momento de la admisión respecto a la atención humanizada, que brinda el profesional de enfermería son de intensidad media con tendencia a baja como producto de un estereotipo de profesional que la sociedad genera en el desempeño profesional desensibilizado. b). Los pacientes que ingresaron con expectativas de media intensidad al momento del alta variaron su intensidad a baja, lo que es explicado por el incumplimiento de la enfermera de los criterios de calidad humana en la atención de enfermería.⁸

E. Otro estudio realizado en Perú por S. Magallan Galoc, en 1988 sobre " Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI", utilizando como método el descriptivo en la modalidad de tipo de encuesta muestra, llegando alguna de las siguientes

⁸Huapaya M., Vílchez L., Zeta V., 1996

conclusiones: a). El promedio actitudinal indica que las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de Cirugía, Medicina y especialidades, denotan actitud general de indecisión, hacia el paciente anciano, es decir no aceptan ni rechazan al anciano dimensionalizado en su área biológicas, y psico-social. b). Existe influencia importante la edad de la enfermera asistencial sobre la dirección e intensidad de sus actitudes hacia el paciente anciano, que a mayor edad la actitud es positiva y de aceptación.⁹

2.2. BASE TEÓRICA:

DEFINICIONES SOBRE CALIDAD

TEORÍAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Existen diversas teorías y clasificaciones de la vejez, no siempre centradas en el número de años. Erickson (1968) pone énfasis en los estadios de la adultez y relaciona en su teoría la edad de la madurez con la integridad del Yo v/s la desesperación, en la cual la persona se acepta con sus éxitos, fracasos y limitaciones. Una persona está integrada cuando busca trascendencia en su vida,

⁹ S. Magallan Galoc, en 1988

otorgándole conocimientos y experiencia; por el contrario, cuando hay desintegración yo, este proceso lleva al adulto mayor a un estado de desesperación por el tiempo que pasa y por la imposibilidad de comenzar nuevamente la vida. Según Erickson los logros de esta etapa son adquirir la aceptación del ciclo de vida y de la muerte. De esta manera se adquieren las virtudes de aceptación y sabiduría. La no consecución de estas tareas del desarrollo trae como consecuencia temor a morir, desesperanza, negación, rebeldía malestar y desesperación. Quizás la última tarea evolutiva sea aceptar la muerte como algo inevitable, pero con una actitud positiva (merecido descanso). De esta manera el adulto mayor puede hacer una revisión de su vida en cuatro aspectos:

- a) Ratificación: Se hace una exploración al pasado para enfrentar el presente, buscando aquellas situaciones que le ayuden a enfrentar de mejor manera el momento actual.
- b) Establecimiento de límites: A través de sus recuerdos se colocan sus propios límites frente a lo que quieren y pueden hacer

- c) Perpetuación del pasado: Es hacer presente el pasado manteniendo las tradiciones y acciones del pasado como reglas, ceremonias, estilos, etc.
- d) Repeticiones: Se reafirman y se sienten seguros contando una y otra vez las mismas anécdotas y aquellos hechos que fueron importante para ellos.

Para ayudar a los adultos mayores al logro de esta tarea evolutiva es necesario fortalecer sus recursos internos y ofrecerle recursos de ayuda externos. De esta manera es posible lograr una actitud positiva hacia los adultos mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que ha vivido y hecho en su vida.

Havighurst (1973) considera la vejez como la última etapa de la adultez denominándola "Madurez tardía" en la que se toma en cuenta tareas de carácter intelectual, emocional, motor y social otorgando prioridad al área psicológica. A continuación se mostrará un extracto del último estadio que clasifica este autor y las consiguientes tareas del desarrollo.

- Adultez tardía (60y más años):

- Ajuste a la menor fuerza física y salud Ajuste a la muerte de cónyuge
- Ajuste a la jubilación e ingresos
- Establecer afiliación explícita con su grupo
- Aceptar obligaciones sociales y cívicas
- Establecer arreglos de vida satisfactorios

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL AUTOCUIDADO:

Relaciona las capacidades de autocuidado y la demanda. Los problemas de Enfermería son la deficiencia de los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud. Los cuidados de Enfermería se orientan en sistemas de Enfermería compensatorio total la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente Se fundamenta en el marco conceptual del modelo de Dorothea Orem. Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de Enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los

pacientes. La meta de Enfermería es eliminar el déficit entre el paciente; el sistema compensatorio parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador-Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

MODELO DE OREM

- Teorías del Sistema de Enfermería
- Teoría a de déficit de Autocuido
- Teoría de Autocuidado/Cuidado dependiente
- Autocuidado
- Cuidado Dependiente

Principales conceptos y definiciones:

- Autocuidado: es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar
- Requisitos de Autocuidado: derivan de una reflexión interior formulada expresamente que distingue las acciones que son necesarias para regular los diversos aspectos del

funcionamiento humano y el desarrollo permanente o en condiciones y circunstancias específicas. Por cada requisito del autocuidado formulado se fija: 1º el factor que se debe controlar u orientar para mantener el funcionamiento y, 2º la naturaleza de la acción realizada.

- Requisitos de autocuidado universales: los objetivos necesarios a escala universal que se deben satisfacer a través del autocuidado o del cuidado dependiente y que ocurren en las diversas etapas del ciclo vital.
- Requisito de autocuidado relativo al desarrollo: estos se desprenden de los universales y se definen como aquellos que tienen como objeto promover mecanismos que ayuden a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración o aliviar sus efectos.
- Requisitos del autocuidado en desviación de salud: son comunes a las personas que están enfermas o que han sufrido un accidente en los que se incluyen defectos y discapacidad, y para los que existe un diagnóstico y se ha iniciado u tratamiento médico.
- Demanda de autocuidado terapéutico: es la suma de todas las medidas sanitarias necesarias en un momento dado para

satisfacer las necesidades de autocuidado conocidas del individuo que dependen en particular de cada enfermedad y sus circunstancias.

- **Actividad de autocuidado:** es la capacidad compleja adquirida por las personas para conocer y satisfacer en forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada para regular su funcionamiento y desarrollo.
- **Agente de autocuidado:** son personas que aceptan y cumplen con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico de otras personas o bien de regular el desarrollo para que esas personas lleguen a conseguir su autocuidado.
- **Déficit de autocuidado:** relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad autoasistencial en el cual las capacidades de autocuidado desarrolladas no resultan adecuadas para satisfacer una parte o la totalidad de los componentes de la demanda existente o potencial.
- **Sistemas de enfermería:** secuencia de acciones prácticas y deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con sus pacientes para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado.

- **Métodos de acción:** son métodos de ayuda en una sucesión de acciones que al aplicarse resuelven o compensan las limitaciones que tienen las persona en el ámbito de salud para regular su funcionamiento o de otros.

TIPOS DE REQUISITOS

Tipos de requisitos y Tipos de Autocuidado

1. Requisito de autocuidado universal genera Autocuidado propio.

Es aquel que está basado en las necesidades básicas del ser humano.

- a) Mantenimiento de un aporte adecuado de aire
- b) Mantener un aporte suficiente de alimentos
- c) Mantener un aporte suficiente de líquidos
- d) Cuidados asociados con la eliminación
- e) Mantener el equilibrio entre el reposo y la actividad
- f) Mantener el equilibrio entre la soledad y la relación social
- g) Prevenir los peligros o amenazas para la vida
- h) Normalidad

2. Requisito de autocuidado de desarrollo- genera Autocuidado de dependientes. Es aquel que está en directa relación con

el desarrollo del hombre desde la vida intrauterina hasta la muerte.

3. Requisito de autocuidado por desviaciones de salud - genera Autocuidado terapéutico.

Es aquel que incluye aspectos relacionados con alteraciones genéticas y proceso patológicos. Ajuste en la forma de satisfacer necesidades universales de autocuidado.

- a. Establecer nuevas técnicas de autocuidado
- b. Modificar la imagen se si mismo
- c. Revisión de la rutina diaria
- d. Desarrollar nuevos estilos de vida compatible con los efectos de salud o al tratamiento prescrito

METODOS DE AYUDA

1. Actuar o hacer por otros
2. Guiar o dirigir
3. Dar sostén físico y psicológico
4. Promover un ambiente para que el individuo sea capaz de satisfacer las demandas de acción presentes o futuras
5. Educar

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencia de los cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influida tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo.¹⁰

El proceso de envejecimiento se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo que se manifiesta con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno, pero estos cambios no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatómo-fisiológicas normales.

DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR COMO PERSONA

a. **Biológicas:** Se consideran los cambios de fisiológicos a

¹⁰ PANICUSI Carol. 1996. "Estimación Funcional del Anciano." En Clínicas de Enfermería

nivel celular, y tisular, que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos, que causan declinación funcional del adulto mayor. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo está fisiológicamente bajo estrés; por ejemplo enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, etc.

- b. **Psicológica:** Comprenden las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolos en algunos casos “renegones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolo vulnerable a trastornos en su estado mental.
- c. **Social:** A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las

actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuyendo a capacidad para interactuar con los demás y con los que lo rodea, este apoyo familiar representa el soporte fundamental que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación; También influye en el anciano la actitud de indecisión respecto a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual siempre buscan las conversaciones sobre tiempos pasados, experiencias vividas, etc.

LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose

por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de Enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente A.M, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus

acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

La Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que para DONABEDIAN: "Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.¹¹" Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para

¹¹ POLITTE Rosette. 1998. "Cuidados de enfermería, tendencias y conceptos actuales." Edit. Interamericana, 5ta edición Barcelona España.

cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que: “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”.¹²

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

a) Dimensión Interpersonal: Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen que las responsabilidades de actuación, hay imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

b) Dimensión Infraestructura: Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas

¹² SALAZAR González.2000. “Calidad total.” Edit. Edwin San Román 1ra. Edición PERU.

necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

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

Oportuna: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

Continua: Esta dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del P.A.M., con la

ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindarán educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.

Libre de riesgos : Esta orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Ser buenos profesionales de Enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en

la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El profesional de Enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente adulto mayor, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa

comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las Enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes ancianos que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona de edad avanzada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratara de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Maslow menciona "El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna¹³, además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

¹³ STAAB S.A. Y HODDGES. 1999. "Enfermería Gerontológico." Edit. McGraw- Interamericana, 2da. Edición. México.

a) Humanización de la enfermería: En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del profesor español Laín Entralgo quien decía: "que en la relación enfermero - paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación la enfermera- paciente". Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera

amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser, los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada, La ausencia de calor en la relación humana queda claro que los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos, sin embargo éstos no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad.

b) Reconocimiento de la Dignidad Intrínseca de Todo

Enfermo: Unicidad del paciente: Significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total. Una importante consecuencia sería el hondo respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento sin las medidas de protección para preservar la privacidad del paciente. El respeto a la libertad de expresión del paciente es básico en la humanización de la atención sanitaria, aunque requiera también limitaciones. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su situación física y cultural. Los profesionales de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente sino debe intervenir la familia y el propio paciente, desde Freud la medicina comienza a ver al paciente "no como paciente sino como "sujeto activo" y por tanto, como "creador", o modulador al menos de su enfermedad". La participación de los pacientes en su recuperación es indiscutible. En efecto la experiencia nos muestra que los enfermos no pueden absorber físicamente toda la información necesaria para

poder llegar a decisiones racionales, aunque se informe de sus terapéuticas existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de tal forma que se limiten a seguir las recomendaciones.

c) El igualitarismo: Constituye una exigencia de la humanización, pueda ser imposible o muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos dan un status social superior. Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía es donde la enfermera(o) se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que está experimentando el usuario.

d) La amistad en Enfermería: En este tema son muy interesantes las reflexiones de Laín Entralgo, según este gran pensador español, "la relación entre el profesional de enfermería y el enfermo puede entenderse como una relación cooperativa" El profesional de Enfermería y el paciente recorren un mismo camino, con una misma meta

que es la recuperación del enfermo, se trata de una ayuda mutua, al servicio de la realización de un mismo objetivo.

e) La Caracterización del Cuidado de Enfermería al Paciente Adulto Mayor El cuidado de Enfermería no sólo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación psico- social entre la enfermera y el adulto mayor, para que esta relación se transforme en un auténtico quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes como llamo Davis: "La predisposición por parte del paciente, y la predisposición por parte de la enfermera que lo acude, el objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivadas y la patología que sufre con sus consecuencias funcionales" Este conocimiento orientará a la enfermera a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente adulto mayor, tanto desde el punto de vista general como en términos de procedimientos concretos. El paciente adulto mayor debe participar en

forma activa en su propio plan de asistencia y cuidado, esto le hará sentirse importante, reforzando así su nivel de autoestima. Las actividades de La Enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que fue alterado por la enfermedad; porque los individuos siempre responden favorablemente cuando se les hace participar en el tratamiento de sus problemas, reduciendo de esta manera el paternalismo o materialismo, que no es más que encargarse y tomar decisiones por el paciente, sin incluirles en el proceso de su decisión y actuación. Así mismo el plan de atención de Enfermería deberá estar englobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involución, es decir la enfermera ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan a la salud del adulto mayor, y que le permita a su vez planificar un cuidado integral. De este modo nuestras exigencias de la intervención de enfermería permitirá plantear un correcto diagnóstico y buena asistencia donde se

sumen el apoyo psicosocial, que debe caracterizarse en la prescripción de determinadas actitudes empleados ante el contacto con el paciente adulto mayor.

Para el cuidado del paciente adulto mayor es necesario según Blocker (1995) que pongamos en práctica todos nuestros conocimientos, habilidades, técnicas y generosas dosis de cariño, de comprensión y paciencia. Por ello es importante insistir en el conocimiento de las actitudes y la conducta humana que conlleve a un grado relativo de congruencia en la actitud que asumimos durante el manejo del anciano y, no sea declarada, sino definida como actitud terapéutica que implique cordial indulgencia, amistad pasiva, amistad activa y bondad, porque la enfermera es considerada como una persona que se acerca al paciente con el objeto de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, su potencial psicológico es múltiple como lo señaló, Davis (1998): "Ella es una persona de apoyo, es la mente del paciente, la intérprete de lo desconocido, una persona privilegiada, la poseedora de importantes secretos, es la compañera y que quizá, lo más básico es que muestra respeto hacia la persona del paciente". Para que la Enfermera

adquiera un potencial vocacional en la atención de pacientes adultos mayores, es importante la auto-comprensión, es decir la toma de conciencia de la propia persona, al respecto Davis (1998) añade: "Cuando la enfermera, evalúe cabalmente sus propias inclinaciones hacia la persona adulta mayor y hacia sus propios miembros de familias ancianos, podrá considerarse preparada para trabajar efectivamente con el paciente geriátrico".(26) Por otro lado debido a la situación de salud específica del anciano, determinado por la complejidad de su patología y las necesidades de atención derivados de ellos, necesita una gama de servicios que se brindan a las diferentes unidades de atención de geriatría, es decir una atención compleja en sus necesidades de salud. Desde este punto de vista la atención de enfermería varía de acuerdo a las patologías, pero sin descuidar la parte humana del paciente. Esta es la razón entre otras por la cual la enfermera en su deseo de brindar ayuda debe alcanzar, aceptar y asumir la responsabilidad de su conducta, es decir actuar con una gerontología que permita conseguir una mejor calidad de vida humana en el anciano, sin olvidar además el rol de enfermería.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA(O).

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados. Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del cliente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin

lugar a duda, el cliente espera ver satisfechas, es difícil que el cliente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia; esta es la razón por la que el cliente siempre la formula en sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades; aunque el cliente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la calidad y calidez en la atención. Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada cliente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el cliente, como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidados. Es conviene no olvidar que el producto o servicio que el cliente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el cliente; en muchos casos no es capaz de juzgar

esta "calidad interna, calidad del producto o del servicio" por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada usuario.

Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el cliente.

El cliente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe. ¿En qué se basa, pues, para formarse una percepción global de la calidad?, Fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente relacionadas con las formas de cómo se le presta el servicio o se le entrega el producto, por lo cual es muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad.

CALIDAD EN LA ATENCION

En la literatura revisada, Aguirre Gas Héctor propone como definición de Calidad; al otorgamiento de la atención médica al usuario, conforme a las normas, conocimiento de la medicina y tecnología vigentes, con accesibilidad a los servicios, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico, con participación del usuario y un ambiente confortable, que permiten mejorar el nivel

de su salud, la satisfacción del usuario y del trabajador y con ello la calidad de vida de ambos.¹⁴

Para los profesionales de salud que en un momento nos comportamos como ofertantes de salud; y en otros momentos, consumidores de los mismos, si quisiéramos conceptualizar los "atributos de calidad en salud", podríamos empezar describiendo algunas ideas que todos tenemos acerca de ella "como insumo o atributo" que al percibirlo como tal; señalaremos que la calidad, está dada por la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que es capaz de satisfacer las necesidades de sus consumidores. Por lo que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio consumido.

La descripción anterior expresa tres conceptos de vital importancia: el primero que Calidad "es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio". No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de

¹⁴ Aguirre Gas, Héctor CISS 1994. Pág. 21
PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

El segundo concepto destaca, el bien o servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores.

Cliente que no sale satisfecho de un consultorio médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importando lo que el profesional piense o de lo que esté convencido.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están

acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente.¹⁵

Y en los procesos de atención en salud, que están constituidos por las actividades secuenciales que relacionan al prestador de los servicios con el usuario, considera en la evaluación de procesos los siguientes elementos:

- a) Oportunidad de la atención
- b) Atención médica integral
- c) Educación médica
- d) Investigación médica
- e) Satisfacción del prestador de los servicios

a) Oportunidad de la Atención Médica

Comprende el otorgamiento de los servicios en el momento que se requieren y comprende la evaluación de: Accesibilidad a los servicios, diferimiento para obtener citas, recibir la atención y el tiempo que tiene que esperar el usuario en las instalaciones médicas a la hora de su cita.

¹⁵ Rubio Cebrián, Santiago – OPS- 1995.

b) Atención Médica Integral

Comprende el estudio clínico y para clínico de las esferas biológica, psicológica y social, se evalúa través del análisis del expediente clínico y la observación directa de la atención del paciente.

c) Educación Médica

La evaluación de la educación médica y la capacitación del personal se refiere a las actividades que la unidad médica desarrolla, tendentes a dar al personal de nuevo ingreso la capacitación específica para la correcta realización de sus actividades, para mantener una actualización permanente del personal, congruente con los conocimientos, tecnología y destrezas vigentes; para la formación de recursos humanos en áreas técnicas , profesionales, de maestría o doctorado y las actividades que se realizan para la difusión de los conocimientos vigentes a personal de otras unidades de atención.

d) Investigación Médica

La evaluación de la investigación médica incluye el desarrollo de protocolos para investigar aspectos epidemiológicos, clínicos o

básicos; preferentemente relacionados con la morbilidad y mortalidad prevalente.

e) Satisfacción del prestador de los Servicios

Se refiere al logro de sus expectativas y satisfacción de las necesidades personales a través de la realización de su trabajo.

En la evaluación de los resultados Aguirre Gas Héctor, propone cinco elementos a evaluar:

- Capacidad resolutive
- Morbilidad
- Mortalidad
- Satisfacción del usuario
- Productividad y resultados de los programas.

INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN

En nuestro país, el Grupo Quipus D.G.I. en el Manual de Análisis y Uso de Información Gerencial conceptualiza el indicador de calidad; como el diseño, producción y entrega de servicios de excelencia (adecuados al usuario, sin defectos y de acuerdo a las normas) destinados a satisfacer (e incluso superar) de manera

integral, oportuna, continua y cálida, las necesidades, solicitudes y expectativas de los usuarios.¹⁶

El grupo considera los siguientes elementos de los servicios:

Estructura, proceso, productos y resultados.

A) ESTRUCTURA:

Es el conjunto de recursos humanos, físicos, financieros, etc. necesarios para producir una actividad.

Son las características que deben presentar los recursos para satisfacción del cliente externo e interno.

Desde el punto de vista del cliente es muy importante la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y materiales utilizados en la prestación de los servicios, las cuales deben ofrecerle limpieza, comodidad, privacidad y, aún, estética. Estos indicadores alcanzan mayor relevancia cuando el cliente tiene la posibilidad de elegir el establecimiento de salud donde desea atenderse.

B) PROCESO:

Es la combinación o interacción de los recursos en el cumplimiento de una función para cumplir con unos objetivos y que resulta de unos productos.

¹⁶Manual de Análisis y Uso de Información Gerencial en Salud, pág 77 - 93.
GRUPO QUIPUS - D.G.I.

La calidad implica:

- a) Capacidad de respuesta
- b) Excelencia Técnica
- c) Calidad Humana

a) Capacidad de respuesta

Los servicios y programas de salud deben tener la disposición y posibilidad de responder de manera integral, oportuna y continua a las necesidades, solicitudes y expectativas de los usuarios. Analizaremos estos componentes de la calidad:

Integralidad, es la capacidad del servicio para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritarias.

Oportunidad, es la capacidad del servicio para intervenir con sus acciones ha debido tiempo en la atención del usuario. La oportunidad puede ser estudiada antes o después de que ocurra la demanda.

Continuidad, es la capacidad del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención al usuario, desde la primera hasta la satisfacción de sus necesidades, solicitudes y expectativas de salud.

b) Excelencia Técnica

La excelencia técnica se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, así como aptitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo aplicados a la atención del usuario.

La excelencia técnica se relaciona directamente con características de calidad que son percibidas por los usuarios a través de la fiabilidad, profesionalidad, credibilidad y la seguridad de los servicios.

En el caso de los servicios de consulta externa, la excelencia técnica se refiere al examen, diagnóstico y tratamiento adecuados a las necesidades, solicitudes, y expectativas del usuario. En los servicios hospitalarios una manera de medir la excelencia técnica

es a través de los indicadores negativos: de letalidad hospitalaria, muertes evitables y tasa de infecciones hospitalarias.

c) Calidad Humana

Es el conjunto de actitudes y comportamientos del personal operativo y administrativo de salud, que redundan en la atención del usuario. Se relaciona con las siguientes características:

Cortesía, es la consideración, atención, respeto y amabilidad del personal de salud de contacto.

Confidencialidad, es guardar el silencio sobre los datos entregados por el usuario al proveedor profesional o sobre los resultados del diagnóstico.

Comunicación, la información y diálogo con los clientes debe realizarse con lenguaje sencillo.

Comprensión, realizar el conocimiento personalizado del cliente y de sus necesidades.

C) PRODUCTOS:

Son las unidades en que se expresan la prestación del servicio

D) RESULTADOS:

El uso de los servicios por la población, tiene en ella resultados, positivos o no, los que pueden ser inmediatos (una vacuna evita una enfermedad) y mediatos (disminución de la mortalidad).

Algunos eventos que conducen directamente a morbilidad o mortalidad, según el Dr. Richard P. Wenzelf, podrían llamarse “indicadores de resultados” y podrían incluir las tasas de infección, las hemorragias, los errores en la administración de medicamentos, etc.¹⁷

2.3.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados que recibe de la enfermera, son expresiones de bienestar manifestadas por pacientes adultos mayores en el momento del alta, acerca de la calidad y calidez percibidos en los cuidados que recibió de la enfermera durante su hospitalización. Expresiones

¹⁷ LA GARANTIA DE LA CALIDAD – Acreditación de Hospitales para AL y el Caribe. OPS – OMS, 1992. Pág:121.

recolectadas mediante un formulario estructurado a través de la entrevista en el servicio de Medicina, cuyo valor final se de la variable si es satisfacción alta, mediana o baja.

Nivel de satisfacción.- Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera, percibidos durante su hospitalización.

Paciente adulto mayor.- Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de salud, se hospitaliza en el servicio de medicina.

Cuidados de enfermería.- Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticas que brinda la enfermera al adulto mayor que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatros dimensiones biopsicosocial y espiritual.

Calidad.-

Calidad tiene muchas definiciones, pero la básica es aquella que dice que aquel producto o servicio que nosotros adquiramos

satisfaga nuestras expectativas sobradamente. Es decir, que aquel servicio o producto funcione tal y como nosotros queramos y para realizar aquella tarea o servicio que nos tiene que realizar.

Cuidados de calidad.- Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulta mayor en relación si el cuidado ha sido dado en forma oportuna, continua y de libre riesgo.

Cuidados con calidez.- Es la expresión referida por el paciente adulto mayor en relación a si los cuidados se han caracterizado por considerarlos como persona humana, con respeto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia, comprensión y fortalecimiento de su autoestima.

Enfermera. Profesional formada en una institución universitaria, que posee el título de Licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el colegio de enfermeros del Perú, reconocida cuyo rol principales es el cuidado del paciente adulto mayor hospitalizado.

Servicio de medicina.- Es la unidad donde brinda la atención integral de salud al paciente adulto de 60 años, a mas cuenta con un equipo de salud constituida por médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, farmacólogo, etc. Capacitados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que padece el paciente

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Interesa sobremanera abordar este problema desde el campo general de las Ciencias de la Salud, específicamente en el área de Enfermería y en la línea de investigación. Realice una investigación de campo y extraeremos los datos de la realidad mediante guía de observación; en este sentido nuestra investigación será de tipo descriptivo, de corte transversal; descriptivo porque muestra los fenómenos o hechos, pero no los explica, " y es de corte transversal por que el estudio de la variable se realiza en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo describiremos los datos obtenidos explicándolos dentro del marco de la investigación a efecto de establecer, en lo principal, la relación que se infiere entre la variable y la hipótesis.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La sede donde se desarrollara el estudio será en pacientes Hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua, el cual está ubicado en la AV Bolívar s/n, dicho nosocomio brinda atención al paciente en general, en actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, se enfatizara en pacientes mayores de 60 años, y se priorizara en los ambientes de:

Intermedios: pacientes lucidos, orientados en tiempo y persona con grado de dependencia II donde labora una enfermera y un técnico de enfermería y tiene una capacidad de 12 camas

Cuidados intensivos: pacientes críticos, con alteraciones sensoriales con grado de dependencia III, que requieren procedimientos complejos cuentan con enfermeras y técnicos, y tiene una capacidad para 04 camas; además se captaron pacientes del servicio de medicina, mediante la técnica del aleatorio simple, de acuerdo a los siguientes criterios:

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Inclusión: Que hayan recibido los cuidados de enfermería por lo menos durante la semana, estén en condiciones de alta que sean

pacientes de grado III que puedan movilizarse solos o con apoyo, lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona, de 60 años a más de ambos sexos, que se encuentren sin procedimientos o tratamientos complejos que impidan expresarse verbalmente, que voluntariamente acepten la entrevista.

Exclusión: Pacientes menores de 60 años, con grado de dependencia III desorientados en tiempo, espacio y persona, paciente que hayan sido encuestados y retornen al servicio,

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica de estudio será la entrevista individual, utilizando para el recojo de información un formulario estructurado, por ser el más adecuado para cumplir con objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del adulto mayor en relación a los cuidados de enfermería recibidos

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizara con la respectiva autorización del Director del Hospital Regional de Moquegua y en coordinación

con Jefa de enfermeras del Departamento y de servicios, la recolección se realizara 3 veces por semana durante la mañana y la tarde, se contara con el apoyo de las alumnas de enfermería, previa capacitación, el instrumento se aplicara según criterios de inclusión y exclusión, la entrevista durara aproximadamente de 15 a 20 minutos por paciente.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizara en función a la escala de medida usada para cada ítem por computadora a través del programa Microsoft Excel de la siguiente manera: Se vaciara los puntajes obtenidos, en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto como para las variables como las dimensiones considerados en el estudio, cuya puntuación para cada una de las respuestas serán clasificadas mediante las siguientes categorías:

Siempre.....4 puntos.

Caso siempre.....3 puntos

A veces.....2 puntos.

Nunca.....1 punto.

Puntaje máximo del instrumento= 96

Puntaje mínimo del instrumento= 18

Luego estos fueron clasificados estadísticamente , en 3 niveles de satisfacción del paciente adulto mayor a través de la Campana de Gauss se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada paciente, de los valores obtenidos se halló el Promedio Aritmético y la Desviación Stándar que permitió hallar los límites de la campana de Gauss, para agruparlas en nivel de satisfacción alta, media y baja, a partir del valor de “a” hacia la izquierda nos da una satisfacción baja, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indican una satisfacción media y a partir de “b” hacia la derecha indica una satisfacción alta.

El nivel de satisfacción de la variable se determinó de la siguiente manera: Los valores comprendidos entre 94 y 120 como altos, los valores comprendidos 70-93 como medios, y los valores comprendidos 30 y 69 fueron considerados como bajos; respecto a la Dimensión Calidad se consideró como alto nivel de satisfacción los valores entre 56 - 72, como medio nivel de satisfacción los valores comprendidos entre 42 - 55, y los valores de 18 - 41 como satisfacción baja; para la Dimensión Calidez se consideraron los valores comprendidos entre 39 – 48 como alta satisfacción, los valores comprendidos entre 28 – 38 como

satisfacción media y de 12 - 27 como satisfacción baja.

La valoración de los datos obtenidos, se realizó en base a la escala ordinal, se presentó mediante tablas de frecuencias con sus respectivas gráficas circulares y analizadas con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados:

CUADRO N° 01

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN RELACION A LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

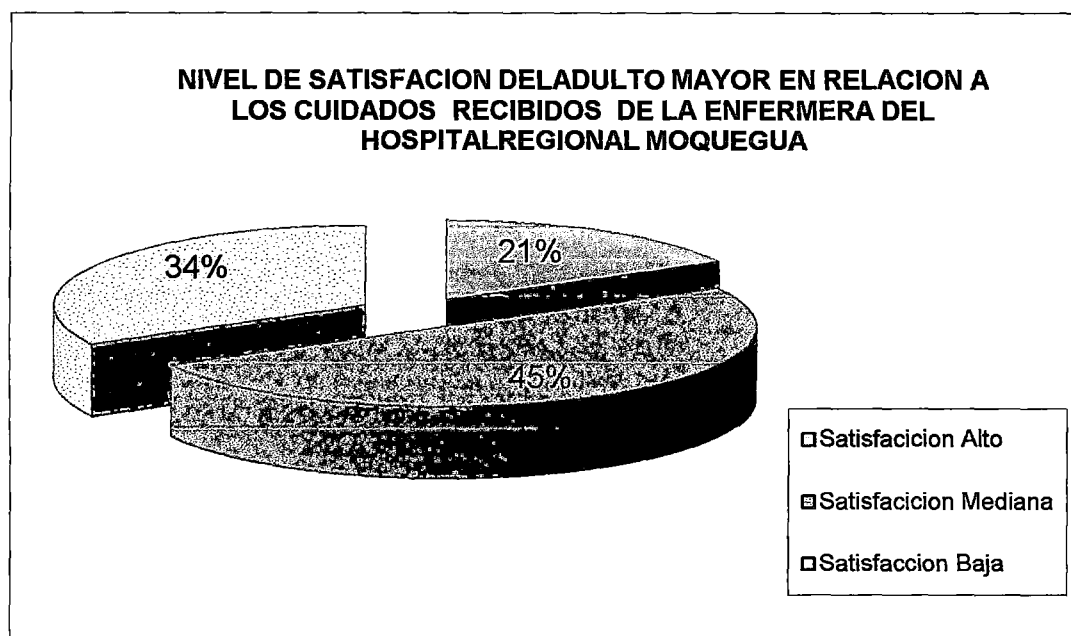
NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
Satisfacción cuidados Alto	16	21
Satisfacción cuidados Mediana	34	45
Satisfacción cuidados Baja	26	34
TOTAL	76	100

Fuente: Entrevista

Según el cuadro, se observa que el Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los cuidados recibidos de la enfermera, tenemos que del 100%(76) de los pacientes, el 45%(34) presento un nivel de satisfacción medio, seguido del 34%(26) se evidencia de un nivel de satisfacción baja y finalmente el 21%(16) registran un nivel de satisfacción alto.

GRAFICO N° 01

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACION A LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE MOQUEGUA**



FUENTE: Cuadro N°01

CUADRO N° 02

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACION A LA CALIDAD DE CUIDADOS RECIBIDOS DE LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

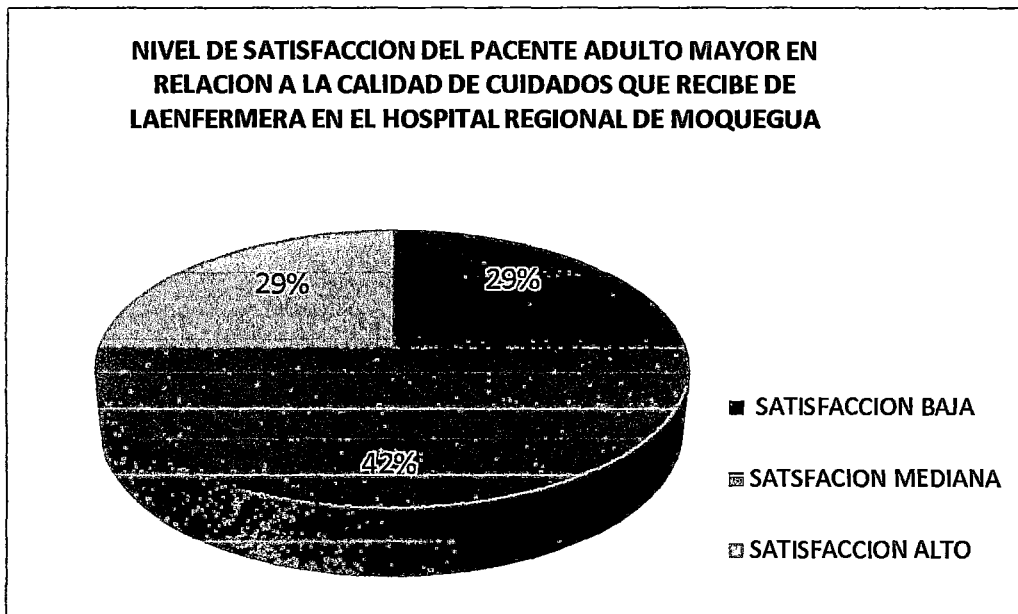
NIVEL DE SATISFACION	N°	%
Satisfac. Calidad Alto	22	29
Satisfac. Calidad Media	32	42
Satisfac. Calidad Baja	22	29
TOTAL	76	100

Fuente: Entrevista

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con respecto a la calidad de cuidados recibidos de la enfermera, del 100%(76) de los pacientes el 50%(32) se evidencia satisfacción media, seguido del 29%(22) con un nivel de satisfacción bajo y del mismo modo, 29%(22) con nivel de satisfacción alto.

GRAFICO N°02

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACION A LA CALIDAD DE CUIDADOS RECIBIDOS DE LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**



FUENTE: CUADRO N°02

CUADRO N° 03

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACION A LA CALIDEZ DE LOS CUIDADOS
RECIBIDOS DE LA ENFEMERA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
Satisfac. Calidez Alto	12	16
Satisfac. Calidez Media	38	50
Satisfac. Calidez Baja	26	34
TOTAL	76	100

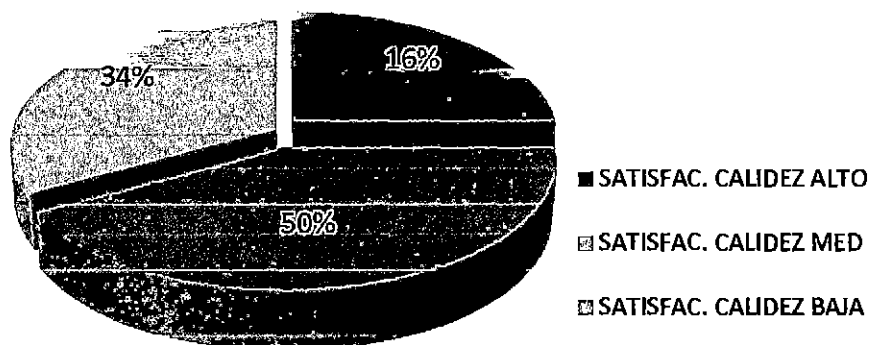
FUENTE: ENTREVISTA

Según el cuadro, se observa que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a la calidez de los cuidados recibidos de la enfermera, del 100%(76) de los pacientes, el 50%(38) evidencian satisfacción media, seguido del 34%(26) con nivel de satisfacción baja y 16%(12) con nivel de satisfacción

GRAFICO N° 03

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACION A LA CALIDEZ DE LOS CUIDADOS
RECIBIDOS DE LA ENFEMERA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

**NIVEL DESATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN
RELACION A LA CALIDEZ DE LOS CUIDADOS QUE RECIBE DE LAS
ENFERMAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**



FUENTE : CUADRO N°03

CUADRO N°04
DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGUN
GRUPO ETAREO Y SEXO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA

Edad	total		sexo			
	Frecuencia		Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adulto mayor joven (40 – 60)	28	37	10	24	9	26
Adulto mayor propiamente dicho (60 – 80)	36	47	22	54	18	51
Adulto mayor viejo (80 a mas)	12	16	9	22	8	23
TOTAL	76	100	41	100	35	100

FUENTE: ENTREVISTA

En relación al grupo etareo y sexo, del 100%(76) de los pacientes adultos mayores, el 47%(36) corresponde al grupo adulto mayor propiamente dicho , el 54%(22) son de sexo masculina y el 51% (18) son de sexo femenina; seguido del grupo adulto mayor joven con el 37%(28) de los cuales el 24% (10) son de sexo masculino y un 26%(9) son de sexo femenino, el adulto viejo es el que tiene menor expresión porcentual con 16%(12), de los cuales el 22%(9) son de sexo masculino y el 23%(8) de sexo femenino.

CUADRO N° 05

DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

GRADO DE INSTRUCCION	FRECUENCIA	
	N°	%
Analfabeta	18	24
Primaria	33	43
secundaria	17	22
superior	8	11
TOTAL	76	100

FUENTE: ENTREVISTA

En cuanto al grado de instrucción del 100%(76) de los pacientes, el 43%(33) tienen primaria, el 22%(17) tienen estudios secundarios, el 24%(18) no tienen estudios, son analfabetos, y un 11%(8) tienen estudios superiores.

4.2. DISCUSION

En cuanto al nivel global de satisfacción del paciente adulto mayor con respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Medicina, tenemos que del 100%(76) de los pacientes, 45%(34) presentó un nivel de satisfacción medio, seguido del 26%(34) evidencia un nivel de satisfacción baja y finalmente el 21%(16) registra un nivel de satisfacción alto (**Grafico N°1**). Dado que el nivel de satisfacción de paciente adulto mayor permita evaluar el grado.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con respecto a la calidad de cuidados recibidos de la enfermera, del 100%(76) de los pacientes el 50%(32) se evidencia satisfacción media, seguido del 29%(22) con un nivel de satisfacción bajo y del mismo modo, 29%(22) con nivel de satisfacción alto. Si calidad es entendida como el proceso permanente del mejoramiento continuo, que supere las expectativas del paciente, a través de la aplicación de conocimientos y tecnologías, los cuales se evidentes a través de la atención oportuna, continua y de libre riesgo, podemos evidenciar que el nivel de satisfacción de la muestra de estudio es medio, con tendencia a un bajo nivel de satisfacción.

Según el grafico, se observa que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a la calidez de los cuidados recibidos de la

enfermera, del 100%(76) de los pacientes, el 50%(38) evidencian satisfacción media, seguido del 34%(26) con nivel de satisfacción baja y 16%(12) con nivel de satisfacción alta, la persona adulta mayor tiene muchas necesidades psicológicas, a consecuencia de los cambios en el proceso de envejecimiento, que influye en su rendimiento intelectual que disminuye con la edad, no ejerce sus actividades laborales como lo hacía a inicio, hay depresión y disminución de su autoestima que conlleva al resquebrajamiento de su unidad biopsicosocial y por consiguiente retarda el proceso de recuperación de su salud. Al respecto Maslow menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, debe sentir que los demás lo consideran una persona con valor y digna” En conclusión el profesional de enfermería debe de identificarse más en la necesidad de humanizarse cada día más en el cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor.

En relación al grupo atareó y sexo, del 100%(76) de los pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de la enfermera en el Hospital Regional Salud de Moquegua, el 47%(36) corresponde al grupo adulto mayor propiamente dicho comprendido entre las edades de 60 – 80 años, siendo este grupo atareó el que tiene mayor expresión porcentual, de las cuales el 54%(22) son de sexo masculina y el 51% (18) son de sexo femenina; seguido del grupo adulto mayor joven con el 37%(28) de los cuales el

24% (10) son de sexo masculino y un 26%(9) son de sexo femenino, el adulto viejo es el que tiene menor expresión porcentual con 16%(12), de los cuales el 22%(9) son de sexo masculino y el 23%(8) de sexo femenino.

La susceptibilidad de enfermar del paciente adulto mayor se evidencia a partir de los 60 años, por la existencia de riesgos a causa del progreso deterioro del organismo, que se refleja a través de las pérdidas irreversibles en el funcionamiento de los sentidos, tonicidad muscular, deterioro de la inmunidad etc.,... El individuo se resiste a aceptar las limitaciones que se observan en su entorno, produciéndose en él profundas alteraciones psicosociales que dificultan a un más su autocuidado en la salud.

En cuanto al grado de instrucción del 100%(12) de los pacientes, el 33%(4) tienen primaria, el 25%(3) tienen estudios secundarios, el 25%(3) no tienen estudios, son analfabetos, y un 17%(2) tienen estudios superiores, considerando que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita del individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como se responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad, podemos atribuir, por lo tanto, la existencia de un baja nivel de instrucción en los pacientes

CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción de los cuidados del paciente adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el Hospital regional de salud Moquegua, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.
2. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el Hospital Regional de Moquegua, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo.
3. La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera, e caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima, y escaso interés por sus necesidades afectivas.
4. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracterizada como satisfacción baja en cuanto a la

información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio, y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicitó, y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales.

5. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras(os) en el servicio.

6. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente, siendo más baja la satisfacción previa al alta del paciente adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización

RECOMENDACIONES

El profesional de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención del paciente adulto mayor para incrementar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor.

Ejecutar estudios de investigación cualitativa respecto a los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo.

Planear y ejecutar estudios de investigación similares en pacientes de otros grupos atareos o de diferente nivel socioeconómico, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.

Realizar estudios comparativos entre instituciones de salud especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar la inserción de los principios de calidad y calidez en relación al tema de estudio

Realizar estudios sobre nivel de satisfacción profesional en las enfermeras respecto a los cuidados que brindan al paciente adulto mayor

Realizar investigaciones en las que tenga participación la familia como parte de la población

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre Gas, Héctor CISS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA 1994.
2. Ayres SM. Promesa de la Terapia Intensiva: Asistencia eficaz y humana en una era de economía de costos. En: Ayres SM, Grenvik A, Holbrook PR, Shoemaker WC. Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 3ª Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.
3. Erickson E. El Ciclo Vital Completado. Editorial Paidós México 2000
4. Huapaya M., Vilchez L., Zeta V., 1996 "Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI", Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM - LIMA.
5. LA GARANTIA DE LA CALIDAD – Acreditación de Hospitales para AL y el Caribe.
6. MAGALLAN Galoc, 1988 "Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI" Tesis Para Optar Título De Licenciada

En Enfermería. UNMSM-LIMA.

7. Manual de Análisis y Uso de Información Gerencial en Salud, pág 77 - 93. GRUPO QUIPUS - D.G.I.
8. Meneses Mediana en 1997, sobre "El nivel de conocimiento y actitud de la enfermera hacia el geronte con úlceras por presión en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza"
9. Moreno MV. Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI; propuesta de un modelo informático. Bol. Hosp. Viña del Mar; dic. 2004.(consultado 2 de abril 2007.(aprox 4p): Disponible en url: [http:// portal revistas.bvs.br/](http://portal.revistas.bvs.br/)
10. MINSAL Políticas de Salud para el Adulto Mayor 1998 (Chile)
11. OPS – OMS, 1992. LÓPEZ , J Y OTROS (2007): Cuidados al paciente crítico adulto, Madrid, Dae. (Tomos I-II)
12. PANICUSI Carol. 1996. "Estimación Funcional del Anciano."
En Clínicas de Enfermería
13. PARRA, ML.. Y OTROS. (2003): Procedimientos y técnicas en el paciente crítico, Barcelona, Masson (Nº 1573)
14. PÉREZ, Ramón. **Metodología de la Investigación Científica aplicada a la salud pública.** México: Trillas. 1991.
15. POLITTE Rosette. 1998. "Cuidados de enfermería, tendencias y conceptos actuales." Edit. Interamericana, 5ta edición

Barcelona España.

16. Rubio Cebrián, Santiago – OPS- 1995

17. SALAZAR González.2000. "Calidad total." Edit. Edwin San Roman 1ra. Edición PERU.

18. Silvia Becerra en 1996 sobre "**El nivel de atención humanizada** en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de HNCH"STAAB S.A. Y HODDGES. 1999."Enfermería Gerontológico." Edit. McGraw- Interamericana, 2da. Edición. México.

19. INDEX DE ENFERMERÍA Versión electrónica
<http://www.index-f.com>

ANEXOS

ENTREVISTA

A.- INTRODUCCION:

Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “ El nivel de satisfacción del adulto mayor en relación a la cuidados de la enfermera para la cual le entrevistare, acerca de la atención que Ud. ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

B.- CONTENIDO

Edad.....años

Grado de instrucción. Analfabeta.....

Primaria.....

Secundaria....

Superior.....

Sexo: F..... M.....

INFORMACION ESPECÍFICA

A continuación le entrevistaré en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las opciones siguientes, que le mencionaré:

3= SIEMPRE: Cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

2=A veces: Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.

1= NUNCA: Cuando nunca realiza esa actividad

Aspectos a evaluar	1	2	3
Cuidados con calidez			
1 ¿La enfermera le pregunto como paso el turno anterior?			
2 ¿La enfermara lo saludo por su nombre?			
3¿Cuándo la enfermera se le acerca le brinda un abrazo o una Palmada en la espalda?			
4 ¿La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisa)			
5. ¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?			
6 ¿La forma cómo le trató la enfermera le invitó a expresar Lo que estaba sintiendo			
7 ¿Sintió que la enfermera trató a todos los pacientes por igual			
8. ¿Cuando Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera escucho?			
9. ¿La enfermera comentó con Ud. cosas agradables?			
10 ¿La enfermera conversó con Ud. Cuando le realizaba los procedimientos?			
11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, Como persona?			
12. ¿Cuando Ud. Participó en sus cuidados, sintió que era reconocida por la enfermera?			

CUIDADOS CON CALIDAD			
OPORTUNO:			
13. ¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse, la Enfermera le brinda orientación acerca del Horario de visitas, alimentación, reposo ,medicación y normas hospitalarias			
14. ¿Cuándo Ud. necesitó de la enfermera, ella acudió atenderlo de inmediato?			
15. ¿La enfermera coordinó los cuidados de Ud. con otros profesionales de salud?			
16. ¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. Expresara sus problemas?			
CONTINUO			
17. ¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo atendiéndolo de acuerdo a sus requerimientos?			
18. ¿La enfermera le brindó tratamiento en el horario establecido?			
19. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo, que tenían?			
20. ¿La enfermera le explicó como su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?			

LIBRE DE RIESGO			
21. ¿Durante la administración de su tratamiento le explicó En forma clara la enfermera sobre los beneficios de Medicamento en su organismo?			
22. ¿La enfermera buscó la participación de Ud. en sus cuida			
23. ¿La enfermera Le brindó educación para los cuidados en el hogar cuando salió de alta, la enfermera mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades			
24. Higiene			
25. Alimentación			
26. Eliminación			
27. ¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó, fue comprensible?			
28. ¿Durante su estancia hospitalaria, sufrió algún accidente?			
29. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todo los procedimientos que se realizó cuando estuvo hospitalizado?			
30. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. Para que reitere la explicación?			