

2008

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las/os enfermeras/as en el hogar municipal de ancianos, octubre - noviembre, Mar del Plata 2007

Rivera, Jovanna

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1070>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



TALLER DE TRABAJO FINAL

TEMA:

***“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO
MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DE
LAS/OS ENFERMERAS/OS EN EL HOGAR MUNICIPAL
DE ANCIANOS, OCTUBRE – NOVIEMBRE, MAR DEL
PLATA 2007”***

PROF. TITULAR: *Lic. CELAYA, LAURA ADRIANA*

ESTUDIANTES:

RIVERA, JOVANNA

RIOS, ANGEL

Mar del Plata, Julio 2008

INDICE

	Páginas
RESUMEN	3
SUMARY	4
CAPITULO I: INTRODUCCION	5 – 9
FORMULACION DEL PROBLEMA	10
OBJETIVOS	10
• Generales	
• Específicos	10
JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	11- 12
CAPITULO II: MARCO TEORICO:	13
• SITUACION SOCIAL DE LOS ADULTOS EN LA ARGENTINA	19 -22
• SITUACION SOCIAL DEL GERONTE EN MAR DEL PLATA	22 - 23
• DIMESION DEL ADULTO MAYOR COMO PERSONA	23 - 25
• LA CALIDAD DE LOS CUIDADO DE ENFERMERIA	25 - 28
• DEFINICION DE CALIDAD	28 - 31
• EL TRATAMIENTO DEL GERONTE EN EL GERIATRICO	31 - 32
• CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ANCIANO DEL NUEVO	
SIGLO	32 – 34
• DIMENSION DE CALIDAD	34 - 37

• HUMANIZACION DE LA ENFERMERIA	37 – 42
• SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR	42 – 44
CAPITULO III: DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	45 - 46
DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	47 – 48
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO	49
TIPO DE INVESTIGACION – POBLACION	49
METODO, INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DATOS	49-58
CAPITULO V: RESULTADO y DISCUCION	59 - 71
CAPITULO VI: CONCLUSION	72 – 79
RECOMENDACIÓN	80
CAPITULO VII: ANEXOS	81
FOTOGRAFIA DEL LUGAR	82
DIAPOSITIVAS (CD)	83

RESUMEN

En la Argentina actualmente el 13,4% de la población total esta constituida por ancianos mayores de 60 años, y se estima que para el 2050 esta población se incrementara al 79% donde conforme ascienden estas cifras también los problemas de salud, esto llevaría a que en un futuro cercano las instituciones de Salud priorizaran los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez en este grupo etáreo. Surge entonces la necesidad de investigar como se sienten ellos (ancianos) frente a los cuidados que vienen recibiendo por los profesionales de enfermería, es por eso que decidimos investigar el "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las/os enfermeras/os en el hogar Municipal de ancianos", siendo el objetivo general: determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de las enfermeras/os en el servicio de geriatría.

El presente estudio es descriptivo-transversal, la unidad de análisis estuvo constituida por 80 ancianos, siendo la técnica aleatoria simple. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales (**Anexo 2 y 3, Pág. 62 y 63**), utilizando una planilla estructurada, previo consentimiento informado, durante los meses de Octubre/Noviembre 2007. Analizándolo según frecuencias, se concluyo que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción alta en cuanto a calidad con tendencia, a media en lo que respeta a calidez.

Palabras Claves: Paciente Adulto Mayor, Cuidados de Enfermería, Satisfacción del Paciente, Cuidados con Calidad y Calidez.

SUMMARY

In Argentina at the moment 13,4% of the total population this constituted by old greater of 60 years, and esteem that the 2050 this population stops were increased to 79 % where it conforms also promote these numbers the health problems, this imply that in the future near the institutions of Health prioritized the cares of infirmity based on the quality and collides in this etáreo group. The necessity to investigate as arises then they (old) as opposed to the cares feel that come receiving by the professionals from infirmity, is for that reason that we decided to investigate "Level of satisfaction of the greater adult patient with respect to the cares than she receives from this ros nurses/in the municipal home of old", being the general mission: to determine the level of satisfaction of the adult patient greater respect to the cares that receives from the nurses/in the service of geriatric.

The present study is descriptive-cross-sectional, the analysis unit was constituted by 80 old ones, being the simple random technique. The data were collected by means of individual interviews (**Annexed 2 and 3, p. 62 and 63**), using a structured list, previous consent informed, during the months of October/November 2007. Analyzing it according to frequencies, I conclude that the greater adults have a level of high satisfaction in quality with tendency, to average to the collides.

CAPITULO I:

INTRODUCCION AL PROBLEMA

El envejecimiento es parte integrante y natural de la vida. La forma en que envejecemos y vivimos este proceso de nuestra salud y capacidad funcional, dependen no sólo de nuestra estructura genética, sino también (y de manera importante) de lo que hemos hecho durante nuestra vida; del tipo de cosas con las que nos hemos encontrado a lo largo de ella; de cómo y dónde hemos vivido nuestra existencia. La duración de la vida se define como la capacidad de supervivencia máxima de una especie en particular. La vejez no es solo una etapa de la vida sino, parte del desarrollo del hombre. ⁽¹⁾

El envejecimiento es uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta la sociedad mundial, en este siglo el incremento de la población implica un incremento de los recursos destinados al cuidado de la población de edad avanzada, se dice que para el año 2050, alcanzará el 28% de la población.

A nivel mundial se ha observado que varios países se encuentran en transición demográfica y están expuestos a un acelerado envejecimiento. En proyección, la Organización de Naciones Unidas prevé que para el año 2025 existirían 1.100 millones de ancianos en el ámbito mundial y en Latinoamérica. ⁽²⁾

La vejez verdadera comprende a toda persona hombre o mujer de 60 años o más, en esta etapa de la vida se presenta enfermedades propias, de la edad. Ante este panorama demográfico de profundas consecuencias

⁽¹⁾ Gisper, Carlos, "Atlas del Cuerpo Humanos y su Proceso", Edición 4ta, Editorial Océano Grupo, 2000, Barcelona, España, Páginas: 15 a 18.

⁽²⁾ Zolotow, David "INFORME "SITUACIÓN SOCIAL DE LOS MAYORES DE 70 AÑOS". Edición 3ra, Editorial Akadia, Buenos Aires, Abril 2003, Páginas: 4 a 6.

económicas, políticas, sociales y culturales es necesario satisfacer a nuestros gerontes que requieren de asilos, casas de reposo, hogares de ancianos Hogar Municipal de Ancianos (HMA) etc.

El estado establece un sistema de seguridad social o Programa de Atención Médico Integral (PAMI), tendiente a disminuir los factores de riesgo y contribuir al bienestar social, mantener la calidad de vida y favorecer la integración.

Bajo este enfoque la atención del individuo en las diferentes etapas de la vida se constituye en un indicador de desarrollo de un país y en el caso específico del adulto mayor, refleja las condiciones de bienestar, equidad y percepción de la riqueza en la sociedad.

En nuestro país, según datos estadísticos, la esperanza de vida al nacer según sexo es la siguiente: en el Gran Buenos Aires periodo 2010 (71,90), 72 años y en el año 2015 (72,77) 73 años, mujeres 2010 (79,82), 80 años y en el año 2015 (80,65) 81 años. La esperanza de vida, a su vez, se define como la media de años que se vive, en la práctica, desde el nacimiento o desde una edad concreta. ⁽³⁾

Las sociedades europeas valoran a sus ancianos, y por consiguiente toman conciencia de que se les debe brindar un cuidado eficiente. En nuestro país esto todavía es deficiente; por ello la enfermera/o tiene mucho que ofrecer a este grupo etéreo, 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 mas que el cumplimiento de órdenes médicas, la administración segura de medicamentos, y la comprensión de los efectos de la patología en la persona. El arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar reacciones

⁽³⁾ Zolotow David. "La situación de los ancianos en Argentina", Edición 2da, Editorial Akadia, Buenos Aires, 2001, Páginas: 10 a 11.

humanas ante problemas reales o potenciales de la salud, con el objetivo de ayudarlo (personas) 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 basado en el conocimiento científico. ⁽⁴⁾.

Nuestra población de adultos necesita del mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades e invalidez y una atención sumamente experta cuando se enferma.

Entonces las acciones de enfermería basadas en el discernimiento científico deben estar dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas que afectan la salud; este propósito se lograra a través de los cuidados oportunos, en el momento indicado y requerido, asimismo de una atención segura, buscando el mayor beneficio del paciente; libre de daño físico, emocional o social; estos cuidados también deben ser continuos, sin interrupciones durante las 24 horas y los 365 días del año, incluyendo en todo momento la calidez (franqueza humana) y calidad.

La calidad y calidez en los cuidados de enfermería, se origina desde el primer momento que se da la relación enfermero/ra – paciente, a través de una buena comunicación y elaboración de diagnósticos precisos a través del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), cubriendo las necesidades biopsicosociales y espirituales del paciente geriátrico.

⁽⁴⁾ Gomis, Duillo, "Manual de Enfermería, teoría más práctica", 2da Edición, Editorial Akadia, Buenos Aires 2007, Páginas: 25 a 28.

La necesidad principal que requieren el adulto mayor es "la comunicación": el anciano tiene la sensación de no tener el afecto necesario y deseado, por ello busca siempre el diálogo con los demás, la segunda necesidad considerada importante es: "la movilidad", producto no solo de los cambios fisiológicos que aparecen en su aparato locomotor, si no también modificaciones degenerativas propias de la edad ocasionando dependencia progresiva en las actividades de la vida diaria, y como tercera necesidad importante se considera la recreación, aquí la familia representa un rol importante a través de su apoyo, su comprensión emocional y trato humano; por la susceptibilidad propia de la edad y vulnerabilidad a sufrir trastorno en su organismo y emocional. ⁽⁵⁾

Los profesionales de Enfermería debe estar capacitado para brindar atención integral, oportuna, segura, continúa 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 estadía en HMA (Hogar Municipal de Ancianos).

Enfermería coordina la atención compleja que requiere el adulto mayor basándose:

- El adulto mayor tiene derecho a la autodeterminación y lograr la independencia para participar en la satisfacción de sus necesidades.
- El paciente adulto mayor debe ser considerado como un ser holístico por naturaleza, donde incluye los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales en su bienestar.

⁽⁵⁾ Donabedian, A. "Revista Calidad de Atención en Salud", Art. "Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad", Vol. 2, Nº 3, Año 1995, Páginas 20 a 22

- La enfermería desempeña un p  pel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar del adulto mayor. ⁽⁶⁾

⁽⁶⁾ Ferrero, Gloria Adriana "Envejecimiento y vejez", 1era Edición, Editorial: Atuel, Buenos Aires 1998, Páginas: 80 a 82.

FORMULACION del PROBLEMA

“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DE LAS/OS ENFERMERAS/OS EN EL HOGAR MUNICIPAL DE ANCIANOS, OCTUBRE – NOVIEMBRE, MAR DEL PLATA 2007”

OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de las enfermeras/os en el servicio de geriatría.

Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la **calidad** en los cuidados, que recibe de la enfermera/o en el servicio de geriatría.
- ✓ Caracterizar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la **calidez** en los cuidados, que recibe de la enfermera/o en servicio de geriatría.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La primera pregunta que se plantea al iniciar la tesis es definir y acotar muy bien el tema o problema a investigar.

Este es el punto de partida, determinar el tipo de investigación científica que se lleva a cabo, establecer no solo qué se quiere investigar si no; cuánto puede aportar a la profesión de enfermería a través de esta investigación.

Es una tesis de tipo monográfica, la cual trata un tema actual relacionado con la práctica diaria de la profesión (enfermería).

La enfermera/o juega un rol importante al representar ese ser que le brindara al geronte un ambiente de confianza, buscando su bienestar y pronta recuperación mediante un trato humano, aplicación de los cuidados basados en valores y conocimientos científicos al adulto mayor en circunstancia de paciente o huésped.

Al ejercer nuestra profesión (enfermero/ra) en las distintas instituciones de salud, observamos que el personal de enfermería se acerca al paciente adulto mayor solo para administrarle su tratamiento, control de signos vitales, higiene y confort, y/o procedimientos invasivos (venoclisis, sonda vesical, sonda naso gástrica, etc.). Omitiendo, (a veces); que los pacientes son un ser holístico, las prácticas mencionada anteriormente son apropiadas y necesaria para reestablecer la salud.

En relación a esto: dialogamos con los internos del Hogar Municipal de Ancianos (HMA), los mismos refieren: *“que la atención de enfermería no es la esperada” ellos dicen: “siempre están ocupados”, “no me explican que estoy tomando” “solo se acercan durante la higiene/tratamiento” y “pero comprendemos que tienen muchos pacientes a cargo y son pocas las enfermeras/os”.*

Toda esta información nos permitió analizar y plantearnos las siguientes preguntas: ¿nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación a los

cuidados que brinda enfermería?, ¿Cuáles son las dimensiones del geronte, menos abordadas durante la atención?

En relación a estas incógnitas mencionados anteriormente en la población geriátrica y la necesidad detectada como profesional de enfermería, nos impulso a evaluar la calidad y calidez de los cuidados que ofrece la enfermera/ro en este grupo específico (geronte); por lo que ellos son más susceptibles a sufrir daño fisiológicos y emocionales, por tal motivo que priorizamos el siguiente problema:

“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE RECIBE DE LAS/OS ENFERMERAS/OS EN EL HOGAR MUNICIPAL DE ANCIANOS, OCTUBRE – NOVIEMBRE, MAR DEL PLATA 2007”.

Esta investigación está dirigida a fortalecer la función investigadora de enfermería dentro del contexto de investigación en salud, la misma se llevará a cabo en el HMA (Hogar Municipal de Ancianos) con la finalidad de reorientar los cuidados y mejorar los cuidados profesionales de enfermería en el marco de la calidad y calidez de ese grupo etéreo.

Por cuanto la esencia de enfermería es brindar los cuidados con calidad y calidez y responsabilidad social basados en principios éticos a todas las personas, indistintamente en la etapa de vida que atraviesa, sobre todo los grupo mas vulnerables, dentro de los cuales se encuentra el adulto mayor.

Conforme a las demandas de estos cuidados que cada vez se van incrementando, el personal de salud deberá estar mejor capacitado para brindar atención con calidad y calidez al geronte, donde la enfermera/o como sujeto humanístico del equipo de salud, brindará cuidados caracterizados por ser oportuno, continuo y libre de riesgo. Y la calidez dentro de un marco humanístico, que al ser experimentado por el anciano permite que genere sentimientos y sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

La salud de las personas de edad avanzada no debería, y no puede, examinarse simplemente desde el punto de vista de la frecuencia de enfermedades o de la ausencia de las mismas. Incluso cuando sí tienen enfermedades, muchas personas mayores se sienten perfectamente sanas porque dichas enfermedades no tienen graves efectos negativos sobre sus vidas diarias.

Los gerontes padecen de 3 clases de dependencia:

Clase de dependencia

- Física: Cuando no pueden por si mismo ó no son capaces de realizar los diferentes movimientos y actividades corporales que le son necesarias para el diario vivir.
- Psíquica: Cuando por la alteración por su esfera psíquica no pueden reaccionar con conductas en la medida de su conveniencia (pensar, opinar, decidir).
- Socioeconómica: Cuando por si mismo no pueden obtener vivienda, alimentación y asistencia médica, encontrándose en un estado de inhabilitación social. ⁽⁷⁾

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.

⁽⁷⁾ Zolotow, David "ENCUESTA DE DESARROLLO SOCIAL. TERCERA EDAD. Datos Nacionales. Abril 2001, Páginas: 83 a 85

El estado funcional puede definirse como la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar. A menudo se conceptualiza como la integración de tres campos de la funcionalidad: el biológico, el psicológico (cognitivo y afectivo), y el social. Así, la valoración funcional se deriva de un modelo que observa la forma en que la relación entre estos tres campos contribuye al comportamiento y a la funcionalidad general. En las personas mayores, las respuestas adoptadas a las situaciones de estrés en cada uno de estos campos adquieren cada vez más importancia. Aunque los procesos de desarrollo y envejecimiento pueden dar lugar a grandes diferencias, las mediciones de la salud física pretenden determinar los niveles totales de salud y estado físico.

El 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 fisiológicas normales. ⁽⁸⁾

Esto se refleja cuando una persona de la tercera edad, ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar o para el estado, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia o gobierno a la que pertenece. Situación que se transforma en un causal de rompimiento de relación humana, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia (son abandonados).

⁽⁸⁾ Salvarezza, Leopoldo: "La vejez una mirada gerontologica actual" 1era Edición 1998, Editorial: Paidós SAICF, Buenos Aires, Argentina, Páginas 98 a 105.

Al producirse un quiebre en los puntos antes mencionados (comunicación, afectividad, etc.), la tercera edad se repliega o es desplazada a un “rincón” del hogar o de la sociedad, reduciéndolo de su mundo social, provocando en el sujeto (geronte), una serie de repercusiones, como el abandono familiar, social, aislamiento, transformación o cambios en los lazos afectivos, cambios bruscos en los estados de ánimo, etc.

El tema de la ancianidad es hoy uno de los más preocupantes de nuestro siglo y la necesidad de dar respuesta a la problemática tan compleja que encierra, constituye sin duda todo un desafío interdisciplinario pero al mismo tiempo, pueda perfilar una especialidad que posibilite la capacitación adecuada del recurso humano para que estos puedan proveer cuidados con calidad y calidez.

Frente a esto; muy pocos estados asumieron políticas relacionada al envejecimiento de la población, puesto que es un tema que reclama estudios y sistematizaciones, como paso previo para identificar las situaciones de pobreza y vulnerabilidad, para construir y diseñar políticas públicas apropiadas para los adultos mayores. Las personas mayores son cada vez más y tienen más necesidades que deben ser atendidas por las políticas sociales. ⁽⁹⁾

Según distintos autores, las características del anciano actualmente son:

- ✓ Deseo de dejar un legado: no querer ser olvidados e influir en los demás después de muertos.
- ✓ Funciones del anciano: compartir experiencia con el joven y establecer contactos generacionales.
- ✓ Apego a los objetos familiares: lo que le acompañó en la vida: casa, animales, familia, recuerdos todo esto le dan un sentido de continuidad en el tiempo.

⁽⁹⁾ Pérez, Anzola Elías, Galisky David, Martínez, Morales Fernando, Salas, R. Aquiles, Sánchez Melba Allende, “La atención de Ancianos: un desafío para los años noventa” 4º Edición, 1994, Washington, EE. UU. Páginas: 19 a 22, 27 a 28

A las personas que pertenecen a la tercera edad se las considera desde el punto de vista social como "enfermas", deprimidas, seniles, asexuadas, pasadas de moda y una multitud de rótulos descalificatorios. Sus problemas físicos y mentales tienden a ser fácilmente ignorados y con frecuencia no se tienen en cuenta sus necesidades económicas y sociales. El viejísimo lleva a las generaciones jóvenes a ver a los gerontes como diferentes, al no ser considerados como seres humanos con iguales derechos; y lo que es peor no les permite a ellos (jóvenes) identificarse con el geronte.

Se tiende a ver a la vejez como algo que no nos pertenece, como algo que esta allá, en un futuro lejano y por lo tanto, sentir que no nos concierne. El anciano siempre es el otro y no reparamos que el otro somos nosotros mismos mas adelante. ⁽¹⁰⁾

La realidad sanitaria de nuestro país atraviesa por una crisis. Ésta se manifiesta a través del no tener acceso a una "buena atención", déficit en la entrega de medicamentos, elementos ortopédicos, visuales y odontológicos. Esta situación no solo la padecen los gerontes si no que es la realidad de varios grupos socialmente desfavorecidos.

Se llega a esto, debido a la escasa cobertura provocada por los históricos y conocidos problemas del PAMI (Programa de Atención Médica Integral), crisis del sistema de salud del país y de la provincia. Todas estas falencias afectan la calidad de vida del anciano. ⁽¹¹⁾

⁽¹⁰⁾ Salvarezza, Leopoldo: "La vejez una mirada gerontológica actual" 1era Edición 1998, Editorial: Paidós SAICF, Buenos Aires, Argentina, Páginas 98 a 105

⁽¹¹⁾ Zolotow, David "INFORME "SITUACIÓN SOCIAL DE LOS MAYORES DE 70 AÑOS". Edición 3ra, Editorial Akadia, Buenos Aires, Abril 2003, Páginas: 36 a 39.

Hoy sabemos que lo mejor es que el anciano viva el mayor tiempo posible en forma autónoma, socialmente integrado en su barrio y en su casa; si es posible; ya que a medida que envejece le es cada vez mas traumático mudarse. Se debe tener en cuenta que en esta etapa de la vida, se presentan disminuciones en las capacidades del anciano como: mengua de visión, audición y de la capacidad física, fundamentalmente dificultades en la marcha y torpeza en los movimientos.

En este contexto nuestra prioridad como profesionales de enfermería, debe ser posibilitar la adaptación del entorno existente y lograr una mejor calidad de vida, tendiendo a disminuir los accidentes dentro del hogar. Estas adecuaciones a realizar dentro del hogar no son complejas ni costosas en su realización. Pero como esto no sucede, estos grupos son alojados en lugares especiales (casas, hogar de ancianos, etc.). No tienen la misma suerte otros ancianos que son abandonados en hospitales públicos, la calle, etc. Esta situación se analizará en relación a que, cuando el geronte llega a un hogar de ancianos los cuidados que recibirá tienen que caracterizarse por la calidad y calidez, este objetivo no solo se logra con los recursos humanos adecuados, si no que hay que tener presente la estructura de la institución que alberga al geronte. Aquí se analizará, el entorno del anciano para mejorar su calidad de vida. Se trata de uno de los temas más importantes de la gerontología o el cuidado de las personas mayores, ya que la adaptación del habitat cubre tres pilares fundamentales para el cuidado de la tercera edad: comodidad, seguridad y movilidad. Esto asegurará una notable mejora en la autoestima, la independencia y la dignidad del anciano.

Es por eso que un hogar de anciano; debe contar con una estructura adecuada, esto ayudará a brindar una buena calidad de atención al geronte, el lugar de albergue tendrá una adecuada: entrada o acceso (deben ser anchos y las puertas deben permitir el paso de una silla de rueda o una camilla en caso de urgencias), comedor (el lugar donde el anciano pase la mayor parte del día) debe encontrarse personalizado, es decir: decorado con

objetos de su agrado, como fotos, cuadros, libros, música, objetos personales, etc. Es importante que pueda seguir los programas de radio y televisión que les gusten; sillas: deberán ser livianas, seguras y estables, no poseer bordes filosos, salientes o tornillos que puedan enganchar la ropa o lastimar.

Es importante que estén bien acolchadas para que sean blandas, mesas: (no deben tener puntas filosas), sillones: (ser poco profundo de altura suficiente para que los pies no queden colgando, con asientos y respaldos firmes, con apoya-brazos largos, con posapies regulados a la altura necesaria), ayuda para leer, escribir y caminar (un atril es de suma utilidad). Es conveniente que el anciano escriba en una mesa de altura adecuada. Si el geronte usa bastón, siempre debe tener un tope de goma para agarrarse correctamente al suelo; dormitorio: (es importante poder controlar la luz, la calefacción y la ventilación).

Es conveniente tener un teléfono junto a la cama y, si es necesario un intercomunicador o un timbre de llamadas); placares o estantes: (deberían estar de la altura de la rodilla hasta de los hombros como máximo), la cama: (debe ser cómoda, de fácil entrada y salida y fácil de hacer), mesita de luz: (es conveniente que posea un cajón con guías que permitan un fácil desplazamiento), el baño: (es importante que el cuarto del baño nos brinde comodidad, seguridad y que no sea un impedimento para la higiene diaria) y la cocina: (que tenga seguridad y buena vigilancia del personal). ⁽¹²⁾

⁽¹²⁾ Schalthorn Honrad, "Proyecto y Planificación de Viviendas para la Tercera Edad, Hogares y Residencias", Ediciones G. Gili. S.A., México P.F. 1979, Páginas: 7 a 9 y 100-101.

En la casa del anciano (Hogar Municipal de Ancianos) HMA, la estructura edilicia no cuenta con los medios necesarios para satisfacer las necesidades y confort de los internos (gerontes). Se observa la ausencia de rampas, habitaciones sin timbre, con humedad, etc., y para movilidad de los ancianos cuenta con poca sillas de ruedas, y las existentes están deterioradas. Las mejoras deben apuntar fundamentalmente a tres aspectos: comodidad, seguridad y movilidad, esto puede lograrse con mobiliario cuidadosamente adaptado, seleccionado y bien distribuido.

Hay que tener en cuenta que la dependencia, le genera al anciano frustración, impotencia, le quita calidad de vida, se ve gradualmente encerrado dentro de un laberinto de imposibilidades, tiende a deprimirse, a aislarse, y se enferma. Un ambiente correctamente adaptado para esta etapa de la vida con necesidades especiales; le permite al geronte autovalerse en mayor o menor medida. Esto habla de un aumento de la autoestima, la independencia y de la dignidad del anciano.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), Argentina se está convirtiendo en un país de ancianos y lo será cada vez más si se sigue difundiendo una mentalidad antinatalista que mantiene al territorio como el más sub-poblado de la región.

Situación social de los mayores de 70 años en argentina.

Las proyecciones indican que el 13,3% de los argentinos tienen más de 60 años; y esa cifra ascenderá diez puntos en el 2050: esta situación social se relacionan a la precariedad en el sistema provisional y de salud brindado.

Las cifras lo dicen claro. Y la realidad llegará esté o no el país preparado para recibirla: a mediados de siglo, uno de cada cuatro argentinos tendrá más de 60 años. Eso indica las proyecciones oficiales, que coinciden con las realizadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y que colocan

a la Argentina entre los de más alto envejecimiento de la población en América latina.

Junto con Uruguay y Chile, Argentina es el país de América Latina con la tasa más alta de envejecimiento", aseguró la socióloga Victoria Mazzeo, responsable del área de demografía y población de la Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. Pero aclaró que este país todavía está lejos de los índices de algunos países europeos, donde el envejecimiento de la población es un tema serio para el estado

La tendencia plantea un problema hacia el futuro: según estimaciones de la ONU, en 2050, un 23 por ciento de la población argentina será mayor de 60 años. Y esos datos ya son realidad en la ciudad de Buenos Aires, que concentra el mayor porcentaje de personas mayores de todo el país, con un 21%. ⁽¹³⁾

La socióloga Susana Torrado, investigadora de la Universidad de Buenos Aires, juzgó que en Argentina "la situación para las personas de edad se agrava pues padecen el descalabro del sistema de previsión social y la mala atención en salud".

Según Maglioco, "no hay una buena cobertura de salud y hay barreras arquitectónicas para los ancianos". Para el funcionario, lo más importante frente al inevitable envejecimiento de la población, "es un cambio cultural, porque la sociedad no respeta ni da lugar a los mayores".

Y vaticinó: "Mientras las instituciones no vuelvan a darle a los mayores el rol que se merecen, estamos en un problema. Porque se va a prolongar la vida, pero no la calidad de ella". ⁽¹⁴⁾

⁽¹³⁾ Zolotow, David "INFORME "SITUACIÓN SOCIAL DE LOS MAYORES DE 70 AÑOS". Edición 3ra, Editorial Akadia, Buenos Aires, Abril 2003, Páginas: 40 a 45.

⁽¹⁴⁾ Zolotow David. "La situación de los ancianos en Argentina", Edición 2da, Editorial Akadia, Buenos Aires, 2001, Páginas: 30 a 31.

Más de ocho de cada diez adultos mayores de 70 años sin cobertura previsional que habita en hogares unipersonales o nucleares tampoco cuentan con ingresos de origen laboral en el hogar.

En la misma situación se encuentran tres de cada diez de los que viven en hogares extendidos o compuestos.

Población del Partido Gral., Pueyrredon desagregada por aglomerados urbanos, Año-2001

General Pueyrredon	total	Hombres	Mujeres
Censo 2001	564,056	267,738	296,318
Barrio Colinas Verdes	115	67	48
Barrio El Boquerón	416	204	212
Barrio El Casal	218	123	95
Barrio La Gloria	1,282	669	270
Batan	9,597	5.368	4.229
Chapadmalal	1,971	991	980
El Marquesado, con Gral P. y Miramar	200	115	85
Est. Chapadmalal	1.323	661	662
Mar del Plata	541,733	255,,657	286,076
Sierras de los Padres	803	392	411
Población Rural dispersa	5,474	2,992	2,482

Fuente: *Dirección Provincial de Estadísticas.*

Situación social de los mayores de 70 años en Mar del Plata, Buenos Aires.

Según datos del Censo Nacional de población referente a Mar del Plata, nuestra ciudad tiene un 16 % de población mayor de 60 años, lo que representa una cifra de 84.000 habitantes en esta franja de edad. En 1991 había crecido en un 44% en relación a 1980. Este fenómeno se explica por la migración constante hacia nuestra ciudad de jubilados que comparten con el conjunto de inmigrantes (57% de la población marplatense es inmigrante).⁽¹⁵⁾

Las ciudades que superan el 7% de población mayor de 60 años son denominadas enclabegerónicas esta es compartida con otras tres ciudades del mundo: Barcelona (España), Miami (EE UU) y Nanterres (Francia).

Estos datos estadísticos significan que debe ser analizados en contextos particulares según los países y ciudades en lo que la población envejece, implica tener en cuenta situaciones socioeconómicas, culturales y políticas. El desarrollo de políticas sociales que contemplan los problemas del envejecimiento en los países desarrollados es muy notorio en relación a nuestro país, donde impera la incertidumbre, el desamparo y la pobreza, a pesar de los esfuerzos de los organismos no gubernamentales, profesionales y personas relacionadas con la atención de la ancianidad.

Factores políticos asociados a la crisis económica contribuyen a deteriorar progresivamente en nuestro país el acceso de los ancianos a las necesidades básicas como las que representa un haber jubilatorio digno, atención sanitaria, provisión de medicamentos y el derecho a una atención especial en situaciones de incapacidad o dependencia. En este contexto (Mar del Plata) se observa el crecimiento de la institucionalización de

⁽¹⁵⁾ Pagina Web: www.mardelplata.gov.ar/ciem/Censo%202001/Censo%202001-Poblaci%F3n.PDF Art. "Censo" (Fecha de Consulta: 04 de Julio 2007)

ancianos, al mismo tiempo que una reducida cantidad de publicaciones en el campo de la ciencia social destinada al análisis de los procesos que intervienen en este fenómeno.

La vulnerabilidad de los ancianos residentes en geriátricos y sus familias contribuye una fuerte motivación para la investigación del problema y el acercamiento desde una perspectiva de los cuidados de enfermería a este grupo en estudio.

DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR COMO PERSONA

Biológicas: Con el proceso del envejecimiento, la mayor parte de los órganos sufren un deterioro de su capacidad funcional y de su habilidad para mantener la homeostasis. El envejecimiento es un proceso lento pero dinámico que depende de muchas influencias internas y externas, incluidas la programación genética y los entornos físicos y sociales (Matteson 1988). El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida. Se consideran los cambios de fisiológicos en el ámbito celular y tisular, que envuelven 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 exigido, exposición a temperaturas extremas de frío o calor, etc. Las enfermedades mas frecuentes en los adultos mayores según la OMS (Organización Mundial de la Salud): Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Cardiopatía Coronaria, Asma Bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Infección del Tracto Urinario, Hipertrofia Benigna de Próstata, Hemiplejia, Enfermedad de Parkinson, Osteoartritis, Fractura de Cuello de Fémur, Estreñimiento e Incontinencia fecal. ⁽¹⁶⁾

⁽¹⁶⁾ Gispe, Carlos, "Atlas del Cuerpo Humanos y su Proceso", Edición 4ta, Editorial Océano Grupo, 2000, Barcelona, España, Páginas: 22 a 24.

Psicológicas: Comprenden las modificaciones sobre la percepción de si 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 por que no ejerce sus actividades laborales como antes lo hacia, también la soledad o muerte de familiares y amigos; todo esto conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolo en algunos casos “resongones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolos vulnerables a trastornos en su estado mental, como ser: Pérdida de Autoestima, Pérdida del significado o sentido de la vida, Pérdida de la facilidad de adaptación, demencia senil. ⁽¹⁷⁾

Social: La salud y la capacidad funcional son de vital importancia para la calidad de la vida social de las personas: el nivel de capacidad funcional determina la medida en que pueden manejarse con autonomía dentro de la comunidad, participar en distintos eventos, visitar a otras personas, utilizar los servicios y facilidades que les ofrecen las organizaciones y la sociedad, y en general, enriquecer sus propias vidas y las de las personas más próximas a ellos. ⁽¹⁸⁾

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 resulte más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento, disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y

⁽¹⁷⁾ Leopoldo Salvarezza “Psicogeriatría Teoría y Clínica” 2da Edición Editorial Paidós SAICF, Buenos Aires, Edición Abril 2002, Páginas 64 a 65.

⁽¹⁸⁾ Ferrero, Gloria Adriana “Envejecimiento y Vejez”, 1era Edición, Editorial: Atuel, Buenos Aires 1998, Páginas: 81 a 86

con el medio familiar 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 al futuro, señalando 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 ENFERMERIA

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos 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/ro debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de distintas técnicas, 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, o sea apoyarlos e integrarlos en 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/ro participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definió F. Nightingale en el siglo XIX "esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño". Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimientos de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera/ro profesional 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/ro conocer al paciente adulto mayor a quien brindara su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se beneficie al saber cuidarse a sí mismo.

Siendo el cuidado de enfermería una práctica que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias.⁽¹⁹⁾ Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

Calidad: Es un proceso sistemático, 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 beneficios, 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 mas avanzada tomando en cuenta los requerimientos de paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales. Para diversos profesionales de la salud. La calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para establecer la salud. En tal sentido diríamos que la "calidad de atención esta determinad por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes". ⁽²⁰⁾

⁽¹⁹⁾ Kitlan, Maria Ana. Tesis. "Indagación sobre la calidad de Atención de Enfermería: en el Servicio de Hemodiálisis en el Hospital Privado de la Comunidad, Mar del Plata, Año 2000, Páginas 12 a 14.

⁽²⁰⁾ Donabedian, A. "Revista Calidad de Atención en Salud", Art. "Continuidad y cambio en la búsqueda de la Calidad", Vol. 2, Nº 3, Año 1995, Páginas 20 a 22.

La calidad en la teoría, no ofrece mayores dificultades, pero en la práctica significa todo un montaje de planificación y sistematización de modificación de recurso material, humano, selección, preparación y educación continua al equipo de salud (enfermero/ra) para eliminar posibles fuentes de error y garantizar calidad en los resultados.

Es necesario plantear y definir distintas estrategias para llevar, no solo a la claridad de lo que realmente significa en sentido práctico, si no generar entre el personal de enfermería esa cultura y lograr que sea simulada como una actitud permanente “esto para llegar a la meta, que no es otra cosa que la satisfacción del usuario cliente, usuario, paciente etc.

Brindar calidad de atención a nuestros pacientes adultos mayores no significa lujo, ni la condición superior en la prestación ni dar la máxima comodidad más bien brindar un bienestar físico, psicológico y social. La realidad de un servicio reúne gran cantidad de factores que no pueden dissociarse ellos son; físico, técnicos-científico, administración, la comunicación y relación humana; entre otros. ⁽²¹⁾

En la realidad de nuestra tarea profesional el cliente, el paciente o familiares observan el punto crítico, un eslabón mas de la cadena de calidad para juzgar o criticar. La enfermera/ro es el primer profesional en recepcionar las críticas; o agradecimientos en relación a la calidad de servicios prestados sin tener en cuenta que para brindar un buen servicio se necesita un equipo multidisciplinario (recursos humanos, material, tecnología, infraestructura, etc.). Esto aumenta la necesidad

⁽²¹⁾ Ferrero, Gloria Adriana “Envejecimiento y vejez”, 1era Edición, Editorial: Atuel, Buenos Aires 1998, Páginas: 81 a 86, 117 a 124.

de mirar todos los componentes del servicio, como piezas claves a proveer los recursos, lo mismo que entrenar al personal de todos los niveles y las más variables de las actividades.

La calidad tiene un costo que encarece el servicio y olvidamos que son mas costosos los errores por falta de calidad, en relación a esto, implica una condición de gran importancia, en la actualidad especialmente con la salud reafirmamos el dicho popular “lo bueno cuesta menos y lo barato sale caro”, esto es verdad en la practica proyectada a futuro, pues en forma inmediata el logro de la calidad significa un valor agregado

No es suficiente la buena voluntad que tenemos los enfermeros/as en brindar calidad, para que esta actitud no resulte estéril, se requiere de toda un estructura que debe ser diseñada desde la gerencia con la debida planeación y fundamentalmente estimular al personal de enfermería en la preparación capacitación y motivación adecuada a través de la educación continua hacia la actividad sin discriminación de edad o de nivel.

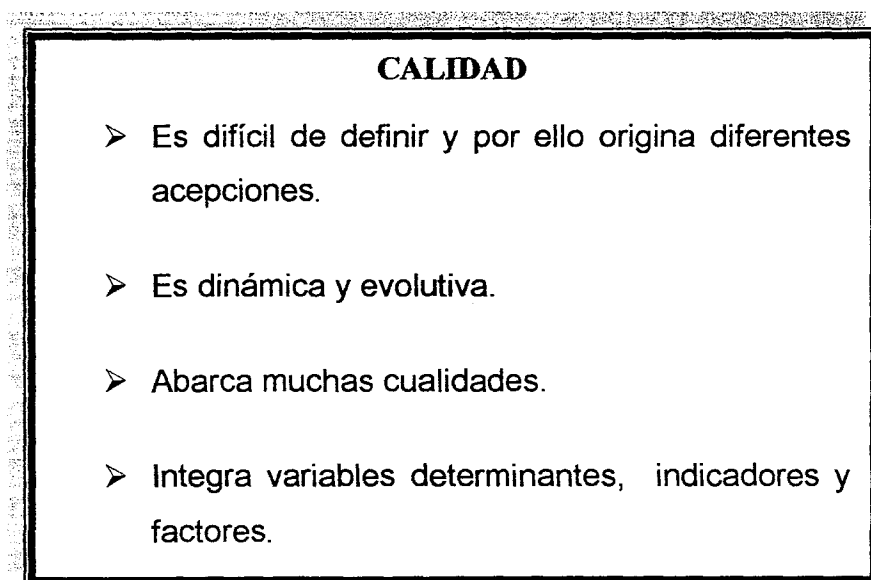
DEFINICION DE CALIDAD

No hay definición única de calidad si no diversas acepciones que pretenden integrar: variables, determinantes, indicadores y factores. Calidad es un término difícil de definir por que se ha mantenido en constante evolución, por lo cual cada definición debe estar interrelacionada con el contexto de la época en que fue expresada, por ejemplo en la génesis de la enfermería, calidad de enfermería se centraba en la religión y tenía un papel muy importante en la salud porque los hombres de aquellos tiempos creían que la enfermedad provenía de los dioses, los sacerdotes de los templos hacían ritos para aplacar la ira de los dioses y conseguir la curación. Enfermería se basa de aplicar mejoras en la calidad asistencial, tanto médica como humana de los pacientes, esto fue evolucionando y ocupando

otros sectores convirtiéndose en administradora que con los recursos básicos organiza salas de hospitalización limpias y confortables, asistencia de enfermería adecuada, cocinas eficientes, salas de recreo y medios para distraer a los enfermos, lavandería, infraestructura de geriátricos, etc.

Calidad de enfermería son las cualidades brindadas por los profesionales de enfermería y que el servicio es de utilidad y le sirva, quien lo recibe (cliente, paciente, usuario)

Es decir que ese servicio es de calidad cuando sus características tangibles e intangibles satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios como hace referencia el siguiente cuadro:



El sistema de salud toma en consideración cuatro componentes; relacionado con la calidad de la Atención del Paciente Adulto Mayor:

1. La sociedad
2. El servicio específico

3. El equipo profesional (enfermera/ro)

4. La población anciana

Debe ser un sistema en la cual todos los pacientes tengan accesibilidad y que la institución que brinda los servicios, trabaje en condición e integración de los mismos. ⁽²²⁾

Atención profesional y técnica: teniendo en cuenta el nivel profesional, el proveedor, los instrumentos viables utilizado en el diagnóstico y el tratamiento del problema, se encuentra al alcance del equipo profesional y estos, están actualizados.

Las relaciones interpersonales entre el equipo profesional y el anciano; esto define la atmósfera reinante durante la provisión de servicios, la actitud del equipo profesional y la interacción entre el equipo y el anciano.

El costo de la atención; se considera en relación al método empleado respecto a la eficiencia del tratamiento y su aporte al bienestar del anciano.

En conclusión definiríamos el concepto de calidad en 3 criterios:

EFFECTIVIDAD: (hacer las cosas bien hechas) “grado en que una determinada práctica asistencial produce un beneficio para el bienestar del usuario o población en término de aplicación reales”.

EFICIENCIA: (sin despilfarrar recursos) “grado en lo que se consigue obtener el mayor beneficio para el bienestar, con determinado recursos”.

⁽²²⁾ Manchola, Enrique, Borja, Inés Iraola, “Protocolo de atención en Residencias para Personas Mayores”, Edición 1999, Editorial Gipuzkoaka Foru Aldundia, La Paz Bolivia, 2001, Páginas: 60 a 65

EFICACIA: “grado en que una determinada práctica asistencial produce un beneficio para el bienestar del usuario o población de aplicación ideales”.

La medición de la calidad se hace comparando situaciones previamente definidas como deseables, con lo que sucede en la realidad. Para ello hay que analizar las causas de discrepancia, proponer e implementar medidas de mejoras de la situación y reevaluar posteriormente el tema para comprobar que se han producido las mejoras esperadas. ⁽²³⁾

EL TRATAMIENTO DEL GERONTE EN EL HOGAR MUNICIPAL DE ANCIANOS (HMA):

El geronte una vez que ingresa a la institución como huésped o paciente se enfrenta a un cambio de hábitos, costumbres en relación a su forma de vivir antes de pertenecer al hogar, esto produce en ellos irritabilidad, actitud negativa en colaborar con los procedimientos terapéuticos implementados por el equipo sanitario, (profesionales de enfermería y otros), se adaptan rápidamente en relación por el confort, que antes no lo tenían, por ejemplo: los ancianos abandonados, “callejeros” y los que se encontraban en una situación socio económica indigente, en conclusión abandonados por la sociedad.

Para reducir el estrés, es importante que el equipo de enfermería este capacitados/as para comprender lo que les esta sucediendo a los gerontes recién ingresados, sin descuidar de aquellos que tienen una antigüedad en el hogar, en toda su dimensión, esto incluye el conocimiento básico en la atención del paciente anciano, además tener la capacidad suficiente para brindar la atención con calidad y calidez y estar alerta a futuras

⁽²³⁾ Salvarezza, Leopoldo: “La vejez una mirada gerontologica actual” 1era Edición 1998, Editorial: Paidós SAICF, Buenos Aires, Argentina, Páginas: 324 a 327

complicaciones y por ende anticiparse a ellas, es por eso que enfermería debe adoptar una actitud vigilante, receptiva, abierta y cómoda. La confianza y el profesionalismo de enfermería serían bien recepcionada por el geronte y su familia, esto contribuirán a que este grupo acepte el tratamiento y su nuevo estilo de vida.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ANCIANO DEL NUEVO SIGLO:

Como mencionamos anteriormente el geronte es considerado para la familia, la sociedad y el estado como una persona “enferma”, “inútil”, es por eso que enfermería debe aportar información y educación, en relación al significado real del envejecimiento, ya que los ancianos tienen derecho a recibir los cuidados como cualquier otra persona o paciente, esta atención debe ser enfocada desde la óptica humanística, ética y de calidad.

El hombre geronte sigue siendo un ser tridimensional, vive, se desarrolla, siente necesidades no solo como un organismo físico, si no como una totalidad de la que forma parte una esfera biológica que constituye su estructura física, una esfera psíquica (que conforma el comportamiento humano) y una esfera social (que conforman el lugar que la persona ocupa en el mundo y su relación con los demás) debemos incluir una esfera cultural (que conforman sus creencias, valores y patrones de conducta comunes de un grupo y transmitirlo de generación en generación) y una esfera espiritual (que conforma sus sentimientos), por ende el ser humano es también abierto; entendemos por “sistema”: un conjunto de partes interrelacionadas que conforman un todo unificado y abierto ya que interactúan con el medio ambiente. ⁽²⁴⁾

⁽²⁴⁾ Brunner, Lilian Sholtis, “Manual de la Enfermería Práctica”, Edición 2da, Editorial Interamericana, Madrid, España 1999, Páginas: 85 a 90

Cada una de la cuales cumplen su propia función y está relación con las demás funciones además, el medio ambiente donde vive y se relaciona influye sobre el funcionamiento del organismo, modificando y originando respuestas de conductas en el ser humano.

Por lo tanto al hablar de "persona" nos referimos al ser bio-psíquico-social-cultural y espiritual que constituye un sistema abierto y homeostático. Considerando al ser humano desde este enfoque, surge el modelo de "cuidado integral" u holístico como respuesta que la enfermería debe dar a todos los pacientes, sin excepción de grupo etéreo.

Es un desafío para los profesionales de enfermería que trabajan con este grupo (ancianos), una previa capacitación en el área gerontológica. Muchas veces ocurre que en la atención del geronte esta brindada por profesionales con escasa preparación académica. ⁽²⁵⁾

En los planes de estudio de Enfermería, esta área es estudiada muy superficialmente e incluso en algunas casas académicas no la incluyen en los planes de estudio de la carrera o parte de la actividad profesional.

En la organización (HMA) donde hemos desarrollado la investigación, tenemos conocimiento que los colegas no poseen una base científica en cuidados de ancianos, los mismos fueron adquiriendo a través de la experiencia del ejercicio de la profesión en el lugar específico de trabajo, como consecuencia de esta falencia es que a veces no se priorizan los aspectos fundamentales que ayuden a entender al geronte en toda su dimensión (biológica, psicológica y socio-cultural) y la atención brindada al anciano no es con calidez y calidad, a veces.

Es por eso que sugerimos que los profesionales de enfermería y las instituciones de formación profesional establezcan nuevo modelos de

⁽²⁵⁾ Ferrero, Gloria Adriana "Envejecimiento y vejez", 1era Edición, Editorial: Atuel, Buenos Aires 1998, Páginas: 117 a 123.

atención de enfermería en el cual apunten a la atención integral de las necesidades que el paciente adulto mayor requiere para satisfacer las necesidades es insatisfechas, de esta forma permitiremos que el ingreso y estadía del geronte sea la más adecuada como así también el regreso a su grupo familiar. Los cuidados aumentan de calidad cuando las tareas se planifican de acuerdo a la identificación de los problemas de salud reales o potenciales, de acuerdo a objetivos concretos para cada situación. Teniendo presente que dicha actividad deberá ser realizada en equipo y plena coordinación con el mismo.

Esta nueva visión se caracteriza por orientarse hacia la satisfacción del geronte, que implica un modelo de gestión cuya base fundamental sea la atención con calidad y calidez en relación a la salud, al grado de curación, recuperación y rehabilitación. Los procesos de calidad se logran con los recursos humanos en capacitación al personal de enfermería y que los mismos disponga de elementos y materiales para desarrollar sus actividades.

DIMENSION DE CALIDAD

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

Dimensión Infraestructural: Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas de limpieza,

iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. ⁽²⁶⁾

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 el profesional de enfermería 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.

Continua: Esta dado por una atención sin interrupción y en forma según las necesidades del paciente adulto mayor, con la ayuda del equipo de profesionales de la salud, donde se brindaran 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: Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones a los pacientes respecto a sus medicaciones y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevención en la formación de úlceras por presión, etc.

⁽²⁶⁾ Neufert Ernst, "Arte de Proyectar en Arquitectura", 2ª Edición, Editorial, Gustavo Gili S.A., Barcelona 1983, Páginas: 449 a 464. (Capítulo 13)

La labor principal de la enfermera/ro consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta. ⁽²⁷⁾

Ser buenos profesionales de enfermería, no es solo poseer muchos conocimientos teóricos/técnicos, es necesario remarcar las funciones de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de las personas, tanto a nivel cognitivo como conduccional, que debe ser conciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones mas 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 personas (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente adulto mayor, quien tiene muchas necesidades físicas, (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades emocionales y psicológicas), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se sienten solo e inseguros. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

La experiencia clínica demuestra que la enfermera/ro puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores, las enfermeras/ros deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, con la comprensión pertinente, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades u capacidades del adulto mayor. Además su cuidado requiere un interés

⁽²⁷⁾ Brunner, Lilian Sholtis, "Manual de la Enfermería Práctica", Edición 2da, Editorial Interamericana, Madrid, España 1999, Páginas: 101 a 110

consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud o con palabras, que expresen aprecio y levante el ánimo al anciano y lo motive a realizar actividades que aumenten la autoestima. Las enfermeras/ros deben procurar comunicarles a los pacientes ancianos que ellos son capaces de llevar a cabo tareas que satisfagan sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respeten sus opiniones. La persona de edad avanzada son sensibles y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida/os; la enfermera/ro deben estar atenta y compasiva. Se dará cuenta que algo anda mal. Tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrara comprensiva de la situación. Maslow menciona: "El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir auto estimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna", además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

Humanización de la enfermería:

Calidez: En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día mas 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/ro como profesional 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 destacar las palabras del autor profesor Lain Estralgo quien decía: "que en relación enfermero/ra paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: el respeto por la personas, actitudes de amabilidad, empatía,

interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera/ro-paciente.

Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera/ro en un ser humano, participativo de 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 entre las necesidades de los pacientes, la despolarización de lo sanitario, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermeros/ras. que deberían ser, los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta como a ellos mismos. ⁽²⁸⁾

Los términos de deshumanización y despolarización hacen referencia sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermero durante la atención brindada. Respecto de la ausencia de calidez en la relación humana, queda en claro que los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos; sin embargo estos no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad.

Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermero/ra:

Ser biopsicosocial: 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. Respeto a la libertad de expresión del paciente es básico en la humanización en la atención sanitaria, aunque requiera también limitación.

⁽²⁸⁾ Ferrero, Gloria Adriana "Envejecimiento y Vejez", 1era Edición, Editorial: Atuel, Buenos Aires 1998, Páginas: 85 a 89

Es el reconocimiento de que el enfermero es un profesional autónomo que tiene un control significativo sobre su situación física y cultural. Los profesionales de enfermería no son los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente, si no debe intervenir la familia y el propio paciente, desde Freud, la medicina comienza a ver al paciente "no como paciente" sino como activo y por tanto, como creador o modulador al menos de su enfermedad.

La participación de los pacientes en la recuperación es indiscutible. En efecto la experiencia laboral nos muestra que los enfermos no pueden absorber físicamente toda la información necesaria para poder llegar a deducciones racionales, aunque se informe de sus tratamientos existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de tal forma que se limite a seguir la recomendación.

El igualitarismo: constituye una exigencia de la humanización puede ser imposible o muy difícil de realizar ya que la ciencia y la experiencia nos da un estatus social superior. Por ello es necesario acentuar que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía es donde la enfermera/ro se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales que esta experimentando el usuario.

La empatía en enfermería: En este tema son muy interesantes las reflexiones Lain Entralgo, según ese gran pensador español "la relación entre el profesional de enfermería y el paciente 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, el servicio de la realización de un mismo objetivo.

(29)

(29) Dunagan, Claiborne William y Ridner, Michael, L. "Manual de Terapéutica Médica para la Enfermera", Edición 7^{ma}, Editorial Salvat Editores S.A., 2000, Barcelona, Páginas: 280 a 283 y 287 a 290

La caracterización del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor: no solo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, si no que además encierra una relación físico-social, entre la enfermera/ro y adulto mayor, para que esta relación se transforme en un auténtico quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes como la llamo Davis "la predisposición del paciente, y la predisposición por parte de la enfermera/ro que lo atiende, el objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlo integrado con su entorno en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera/ro de las modificaciones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivadas y la patología que sufre con sus consecuencias.

Este conocimiento orientará a la enfermera/ro planificar el tipo de cuidado que necesite el paciente geronte, tanto desde el punto de vista general como en términos de procedimientos concretos. El paciente debe participar en forma activa en su propio plan de asistencia y cuidado, esto le hará sentirse importante, reforzando así un nivel de autoestima.

Las actividades de enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo de lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que puede alterarlo por la enfermedad; por que los individuos siempre responden favorablemente cuando se los hace participar en el tratamientos de sus problemas, reduciendo de esta manera el paralelismo o maternalismo, que no es mas que encargarse y tomar desiciones por el paciente sin incluirlas en el proceso de su decisión y actuación. Así mismo el plan de atención de enfermería debería estar englobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involución, es decir la enfermera/ro ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan a la salud del anciano, y que le permita a su vez planificar un cuidado integral. De este modo nuestras exigencias de

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 empleadas ante el contacto con el paciente adulto mayor.

Para el cuidado del geronte es necesario que pongamos en práctica todos nuestros conocimientos, habilidades, técnicas y espléndidas dosis de cariño, comprensión y paciencia. Por ello es importante insistir en el conocimiento de las actitudes y la conducta humana que conlleva a un grado relativo de congruencia en la actitud que asumido durante el manejo del anciano, y no sea declarada, si no definida como actitud terapéutica que implique cordial indulgencia, amistad pasiva, amistad activa y bondad, por que la enfermera/ro es considerada como una persona que se acerca al paciente con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, su potencial psicológico es múltiple como los señala Davis (1998): ellas/ellos es una persona de apoyo, es la mente del paciente la interprete de lo desconocido, una persona privilegiada, la poseedora de importante secretos, es la compañera y que quizás lo mas básico es que muestra respeto hacia la persona del paciente.

Para que la enfermera/ro adquiera un potencial vocacional en la atención del paciente adulto mayor, es importante la auto comprensión es decir la toma de conciencia de la propia persona, al respecto Davis (1998) añade: "cuando la enfermera/ro evalué cabalmente sus propias inclinaciones hacia la persona adulta mayor y hacia sus propios miembros de familia ancianos, podrá considerarse preparada para trabajar efectivamente con el paciente geriátrico". Por otro lado debido a la situación de salud específica del anciano, determinado por la complejidad de su patología y las necesidades de atención y derivado 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 ese punto de vista la atención de enfermería varía de acuerdo a las patologías, pero sin

descuidada la parte del paciente. Esta es la razón entre otras por la cual la enfermera/ro en su deseo de brindar ayuda debe alcanzar, y aceptar y asumir la responsabilidad de su conducta, es decir actuar como una "gerontóloga" que permita conseguir una mejor calidad de vida en el anciano sin olvidar además el rol de enfermería. Ser buenos profesionales de enfermería frecuentemente, es aquel que posee conocimientos y habilidades de lo técnico/académico, para que esta virtud se cumpla debemos añadir a este concepto; es conocer y asimilar la ESENCIA de la PROFESION (cuidar, humanismo, etc.) ⁽³⁰⁾

SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA/RO:

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 cuidado que depende de muchos factores.

La actitud del propio profesional de enfermería, donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe el cuidado. Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de CALIDAD y CALIDEZ en el actuar de la enfermera/o.

⁽³⁰⁾ Pérez, Anzola Elías, Galisky David, Martínez, Morales Fernando, Salas, R. Aquiles, Sánchez Melba Allende, "La Atención de Ancianos: un desafío para los años noventa" 4ª Edición, 1994, Washington, EE. UU., Páginas: 35 a 39, 48 a 55

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 un 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 gerente 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 termina 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. A partir de la convicción de que el gerente como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual a de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidado.

Es conveniente no olvidar que el producto o el servicio que el adulto mayor obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su ausencia o necesidad. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no presenciado por anciano: en muchos casos no es capaz de juzgar esa "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 de eficaces y actitudes positivas por parte del personal, en contacto con el adulto mayor, este siempre crea su propia opinión, en relación a la atención que recibe.

¿En que se basa, para formarse una percepción global de la calidad? Fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y perseguir con claridad; especialmente relacionada con la forma de cómo se le presta el servicio en consiguiente es muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad. ⁽³¹⁾

⁽³¹⁾ Bayllen, Elen Raffensperger, Zusy, Mary Loyd, Marchesseault, Lynn Claire, Nesson, Jean D. "Manual de la Enfermería", Edición 1995 y 1997, Editorial Océano Grupo 2003, Barcelona, España, Páginas: 58 a 60 y 63 a 66

CAPITULO III:

DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de enfermería, son expresiones de bienestar manifestadas por los pacientes adultos mayores en el momento del alta ó en su estadía, a cerca de la CALIDAD y CALIDEZ, percibido en los cuidados que recibió durante su permanencia en el hogar u hospital (**Anexo 1, Tabla N° 1, Pág. 46**).⁽³²⁾ También son expresiones que recolectamos mediante planillas a través de la entrevista que se realiza a la población en estudio en el Hogar Municipal de Ancianos (HMA), de la localidad de Mar del Plata, cuya categoría son:

Medición escalares: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca.

Nivel de Satisfacción: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca.

³²⁾ Mocchi, Ricardo Luís, "Introducción a la Estadísticas de Ciencia de la Salud", Edición: Agosto 2005, Buenos Aires, Editorial: Editorial Media Panamericana, Páginas: 2 a 5.

ANEXO I
(Operacionalización de la Variable)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<i>Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados brindados por los profesionales de enfermería, en el HMA (Hogar Municipal de Ancianos)</i>	CUIDADOS CON CALIDAD La calidad en los cuidados de la enfermera/ro experimentado por el paciente adulto mayor se refleja a través de la expresión referida por este respecto a si el cuidado ha sido dado en forma oportuna, continua y libre de riesgos	CUIDADO OPORTUNOS ▪ Información oportuna, a cerca de aspectos relacionados a su salud en general ▪ Identificación precoz de problemas y/o necesidades 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 CUIDADOS LIBRE DE RIESGOS: ▪ Consentimiento en la atención ▪ Preparación previa para el alta (educación para el auto cuidado) ▪ Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibido
<i>Son las expresiones relacionadas al bienestar experimentado por el paciente o interno durante su estadía, respecto a los cuidados recibidos de la enfermería durante su hospitalización o albergue</i>	CUIDADOS CON CALIDEZ La calidez en los cuidados de la enfermera/ro experimentado por el paciente adulto mayor, se refleja a través de la expresión referido por este, a razón si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como persona humana	CALIDEZ: ▪ Respeto ▪ Amabilidad ▪ Interés por sus necesidades afectivas ▪ Paciencia ▪ Escuchar y responder ▪ Fortalecimiento de la autoestima ▪ Carisma

Tabla N° 1

DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Nivel de satisfacción: es la expresión referida por el paciente adulto mayor (geronte), respecto a la percepción a la calidad y calidez en los cuidados de enfermería, recibido durante su estadía u hospitalización en HMA. Para cada una de las respuestas fueron clasificadas las siguientes categorías, y las mismas le dimos un valor numérico:

Siempre.....4 puntos
Casi siempre.....3 puntos
Casi nunca.....2 puntos
Nunca.....1 puntos

Paciente adulto mayor: es toda persona varón o mujer de 60 años o más, que por variada situaciones sociales, económicas, familiares y de salud se hospedan en HMA.

Cuidados de Enfermería: es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos, éticos y humanísticos que brinda enfermería al adulto mayor, que temporalmente o indefinidamente los requieren en sus cuatros dimensiones (física, mental, social y espiritual).

Cuidados de calidad: es la expresión de bienestar que expresa el adulto mayor respecto a los cuidados que ha recibido en forma oportuna, continúa y libre de riesgo.

Cuidados con calidez: es la expresión de bienestar referido por el paciente mayor respecto a si los cuidados se han caracterizado como persona humana (respeto, amabilidad, expresión, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y fortalecimiento de su autoestima).

Enfermera/o: profesional formado académicamente en una institución universitaria, Esc. de Enfermería, Institutos, Fuerzas de Seguridad y Militar, Hospitales. Complementan a la profesión la matriculación Provincial y Nacional que les da derecho a ejercer la profesión con el respaldo legal, a través de la Ley Nacional de Enfermería N° 24.004, Decreto N° 24.97/93, Ley de Ejercicio de la Enf. de la Provincia de Buenos Aires N° 12.245, Decreto Reglamentario N° 2225/01.

Servicio de Geriátria: es la unidad donde se brinda atención integral de salud para el paciente adulto mayor de 60 años o mas, cuenta con un equipo multidisciplinario de salud, conformado por enfermería, médicos, nutricionista, psicóloga, psiquiatría, terapeuta, asistente social, etc. Ambos con capacidad para realizar diagnósticos y tratamientos de las enfermedades que padece el paciente.

Envejecimiento: es un proceso dinámico que posee una base biológica, en el envejecimiento celular: esta etapa también indica cambios físicos, psicológicos, de hábitos y expectativa donde el hombre y su contacto historial social interactúan profundamente.

HMA: (Hogar Municipal de Ancianos); Hogar geriátrico, institución geriátrica, residencia geriátrica o establecimiento geriátrico, lugar destinado fundamentalmente al alojamiento de personas adulta mayores, para mantener el bienestar psíquico y social de la población de mayor de 60 años de edad, cuya situación de salud no altere o ponga en riesgo la normal convivencia.

Puede o no contar con atención médica, si la tienen la misma está destinada a verificar o controlar problemas de salud para eventual derivación de quien los padece.

CAPITULO IV:

DISEÑO METODOLOGICO DE INVESTIGACION:

TIPO DE INVESTIGACION – POBLACION

El diseño que hemos utilizado en el presente estudio de investigación es el descriptivo por que muestra los fenómenos o hechos pero no los explica, da a conocer la variable “satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera/ro y es de corte transversal por que el estudio de la variable (ordinal) se realiza en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

LUGAR: En el sitio donde ejecutamos la investigación: es en el Hogar Municipal de Ancianos (HMA), ubicada en la ciudad de Mar del Plata, cito calle 12 de Octubre N° 4648, Costa Atlántica, esta organización depende de la Municipalidad del Partido General Pueyrredon, en ella albergan 130 gerontes aproximadamente, de los cuales alrededor de 80 ancianos están en condiciones de ser entrevistados, creemos que esta muestra posee las características básicas, es decir una muestra representativa y por tal motivo abordamos a una población de estudio de 80 gerontes.

METODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El método que utilizamos es la entrevista individual, utilizando la recolección de información mediante dos tipos de planillas estructuradas (**Anexo 2 y 3, Pág. 50 Y 51**), por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor

respecto a la CALIDAD de los cuidados recibidos por los profesionales de ENFERMERIA;

en el HMA, Octubre/Noviembre 2007, Mar del Plata,

Buenos Aires, República Argentina

ASPECTOS A EVALUAR	NIVEL DE SATISFACCION			
	SIEMPRE (4)	CASI SIEMPRE (3)	CASI NUNCA (2)	NUNCA (1)
CUIDADOS CON CALIDAD				
OPORTUNO				
Enfermería da conocer las normas del Servicio cuando UD. ingresa				
La atención de enfermería es inmediata				
Enfermería le da posibilidad de que exprese con libertad sus problemas				
CONTINUO				
La disposición de enfermería es durante las 24 horas (según sus requerimientos)				
La aplicación del tratamiento se da en el horario establecido				
La educación que le brinda enfermería relacionado a la afectación de su enfermedad para realizar sus actividades cotidianas				
LIBRE DE RIESGOS				
La enseñanza de enfermería sobre los beneficios, efectos colaterales de los medicamentos administrados, es clara y adecuada.				
Enfermería le brinda la oportunidad de independizarse gradualmente para los cuidados, durante su estadía en el HMA				
La enseñanza de enfermería lo prepara para cuando egrese del HMA				
El personal de enfermería es responsable durante los procedimientos (higiene, alimentación, eliminación, etc.)				
Todas las explicaciones que da enfermería, son fáciles de entender				

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREE
--

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor
 respecto a la CALIDEZ de los cuidados recibidos por los profesionales de ENFERMERIA;
 en el HMA, Octubre/Noviembre 2007, Mar del Plata,
 Buenos Aires, República Argentina

ASPECTOS A EVALUAR	NIVEL DE SATISFACCION			
	SIEMPRE E (4)	CASI SIEMPRE (3)	CASI NUNCA (2)	NUNCA (1)
CUIDADOS CON CALIDEZ				
La enfermera/ro lo identifica por su nombre				
La enfermera/ro le brinda abrazos, palmadas, apretón de manos, etc.				
La enfermera/ro le brinda un trato amable				
Cuando le enfermera/ro le habla lo hace con un tono de voz comprensible y amable				
La enfermera/ro un ambiente de confianza para la expresión de sus problemas afectivos				
La enfermera/ro se interesa por escucharlo cuando Ud. manifiesta sus preocupaciones				
Enfermería le comunica con antelación los distintos procedimientos que se le va aplicar				
Ud. se siente motivado para participar en los cuidados que enfermería brinda				

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREE

adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermero/ro recibidos en el HMA. ⁽³³⁾

A través de estas planillas hemos establecido la relación entre el investigador y los consultados (geronte), para la recolección de datos utilizando la técnica de la encuesta, la cual nos permitió obtener información de los sujetos estudiados, la información adquirida fue proporcionada por los ancianos, utilizando la técnica de la entrevista individual estructurada.

La población accesible esta constituida por 80 ancianos de 60 años o más; sexo masculino y femenino, que están en carácter de interno en HMA, los mismos fueron captados en los meses de Octubre/Noviembre 2007 mediante la técnica del aleatorio simple, de acuerdo a los siguientes criterios:

Inclusión: es aquel geronte que esta lúcido, orientado en tiempo y espacio y persona de 60 años o más de ambos sexos, que no tengan impedimento o dificultad en la expresión verbal y que voluntariamente acepte participar de la entrevista.

Exclusión: Adulto mayor que este desorientado en tiempo y espacio y persona de 60 años o mas sin distinción de sexo o nacionalidad.

Eliminación: Geronte que no desea participar en la investigación; es decir se mantiene negativo a la propuesta del estudio.

⁽³³⁾ Mocchi, Ricardo Luís, "introducción a la Estadísticas de Ciencia de la Salud", Edición: Agosto 2005, Buenos Aires, Editorial: Editorial Media Panamericana, Páginas: 15 al 120

Al finalizar la recolección de los datos, en la población seleccionada (80 ancianos), estos datos fueron clasificados estadísticamente, en 3 Niveles de Satisfacción del paciente adulto mayor, se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada participante, de los valores obtenidos se encontró el Promedio Aritmético, para agruparlos en nivel de satisfacción ALTA, MEDIA, BAJA (Anexo N° 4, Tabla N° 2 y 3, Pág. 53).

ANEXO IV

(Modelos de Categorización del Nivel de Satisfacción)

ORDEN	Nivel de Satisfacción (Calidad)	VALOR NUMERICO	
		Nº	%
1	Alta		
2	Media		
3	Baja		
TOTAL		(Unidad de Análisis)	

Tabla N° 2

ORDEN	Nivel de Satisfacción (Calidez)	VALOR NUMERICO	
		Nº	%
1			
2			
3			
TOTAL		(Unidad de Análisis)	

Tabla N° 3

El nivel de satisfacción de la variable **calidad**; se determinó de la siguiente manera: los valores comprendido entre 26–44 alto, los valores comprendido entre: 12-25 como medios y los valores comprendidos entre 0-11 fueron considerados bajo, respecto a la dimensión **calidez**; se determinó de la siguiente manera: los valores comprendido entre 32 alto, los valores comprendido entre: 40 como medios y los valores comprendidos entre 1-8 fueron considerados como satisfacción bajo, (**Anexo N° 5 y 6, Tabla N° 4 y 5, Grafico N° 1 y 2, Pág. 54 y 55**).

ANEXO V

*Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la **CALIDAD** de los cuidados recibidos por los profesionales de ENFERMERIA; en el HMA, Octubre/Noviembre 2007, Mar del Plata, Buenos Aires, Republica Argentina*

ORDEN	Nivel de Satisfacción (Calidad)	VALOR NUMERICO	
		Nº	%
1	Alta	44	55
2	Media	25	31.25
3	Baja	11	13.75
TOTAL		80	100

Tabla N° 4

NIVEL DE CALIDAD

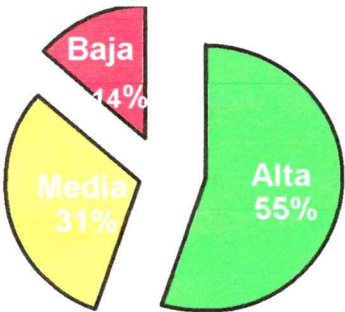


Grafico N° 1

ANEXO VI

*Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la **CALIDEZ** de los cuidados recibidos por los profesionales de ENFERMERIA; en el HMA, Octubre/Noviembre 2007, Mar del Plata, Buenos Aires, Republica Argentina*

ORDEN	Nivel de Satisfacción (Calidez)	VALOR NUMERICO	
		Nº	%
1	Alta	32	40
2	Media	40	50
3	Baja	8	10
TOTAL		80	100

Tabla Nº 5

NIVEL DE CALIDEZ

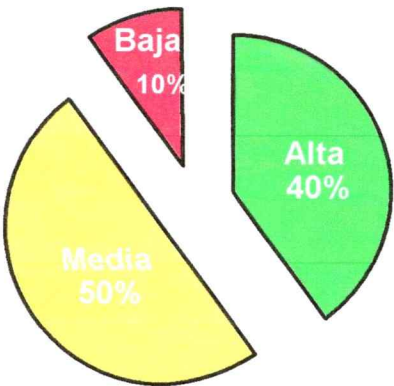


Grafico Nº 2

La valoración de los datos obtenidos, se realizó en base a la escala ordinal, se lo presentó mediante tablas de frecuencias, con sus respectivos gráficos circulares y analizadas con la técnica estadísticas de frecuencias, en el ámbito descriptivo, para dicho proceso utilizamos el programa Microsoft Excel 2003 (**Anexo N° 5 y 6, Tabla N° 5 y 6, Gráfico N° 1 y 2, Pág. 54 y 55**).

Las entrevistas se realizaron: en un lapso de 15 a 20 minutos por participante. El proceso de datos se realizó en función a la escala de medida usadas para ítems, utilizando como herramienta la computadora a través del programa Microsoft Excel 2003, esta actividad se ejecuto de la siguiente manera: los puntajes de las planillas, codificada por el programa Microsoft Excel 2003, tanto para las variables (calidad/calidez) como para las dimensiones consideradas en el estudio (siempre, casi siempre, casi nunca y nunca).

Se volcaron los puntajes obtenidos, de las planillas de recolección de datos, esta información se la incorporó en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel (**Anexo N° 5 y 6, Tabla N° 5 y 6, Gráfico N° 1 y 2, Pág. 54 y 55**), tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificados mediante las siguientes categorías:

Siempre (4 puntos)

Casi Siempre (3 puntos)

Casi Nunca (2 puntos)

Nunca (1 punto)

La planilla de **calidad** consta de un título centrado (Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor a la calidad/calidez de los cuidados recibidos de enfermería en el HMA, Octubre-Noviembre 2007, Mar del Plata, Buenos Aires, Republica Argentina). Finalmente el contenido acerca de los cuidados de enfermería, la misma está configurada de la siguiente manera: satisfacción de calidad (oportuno-continuo-libre de riesgo), esta consta de 11 preguntas cerradas (ítems) y para conocer el nivel de satisfacción de la variable, la categorizamos en: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca, a esta le asignamos una puntuación que va de ascendente a descendente 1-2-3-4, (**Anexo 2, Pág. 50**).

La planilla de **calidez** tiene una estructura similar a la de calidad, excepto en la cantidad de preguntas, las mismas son 8 en total y para conocer el nivel de satisfacción de calidez, la categorizamos en: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca, a esta categoría le asignamos una puntuación de ascendente a descendente (1-2-3-4); (**Anexo 3, Pág. 51**).

En conclusión: para cada una de las respuestas fueron clasificadas las siguientes categorías:

Siempre (4 puntos)

Casi Siempre (3 puntos)

Casi Nunca (2 puntos)

Nunca (1 punto)

CAPITULO V:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos a través de una planilla (**Anexo 2 y 3, Pág. 50 y 51**), Se realizo en base a la escala ordinal, se presento mediante tabla acumulación de frecuencia (**Anexo 5 y 6, Tabla 4 y 5**), para dicho procesamiento se hizo uso el programa Mircosot Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos circular en base a porcentaje (**Anexo 5 y 6, Gráficos 1 y 2**). Finalmente la discusión de datos se realizo de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación. Pudiendo encontrarse que la población estudiada tiene las siguientes características:

Dado que el nivel de satisfacción de paciente adulto mayor permite evaluar el grado de calidad y calidez en el actuar de la enfermera/ro, los mismos que son expresado por el paciente de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes que tienen un nivel de satisfacción alta con tendencia a la satisfacción media, en relación a la calidad, lo contrario ocurre, respecto a la calidez, los resultados revelan que el nivel de satisfacción es media.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión a la **calidad** en los cuidados recibidos por la enfermera/ro, del 100% (80) de los paciente el 55% (44), evidencia satisfacción alta, seguido del 31.25% (25) con nivel de satisfacción media y del mismo modo 13.75% (11) con nivel de satisfacción bajo (**Anexo 5, Grafico 1**). Si calidad es entendida como el proceso permanente del mejoramiento continuo, con alto valor agregado que supera las expectativa del paciente, a través de la aplicación de conocimientos y tecnologías mas avanzada tomando en cuenta los requerimiento de los paciente así como las capacidades y

ANEXO V

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la **CALIDAD** de los cuidados recibidos por los profesionales de ENFERMERIA; en el HMA, Octubre/Noviembre 2007, Mar del Plata, Buenos Aires, Republica Argentina

ORDEN	Nivel de Satisfacción (Calidad)	VALOR NUMERICO	
		Nº	%
1	Alta	44	55
2	Media	25	31.25
3	Baja	11	13.75
TOTAL		80	100

Tabla N° 4

NIVEL DE CALIDAD

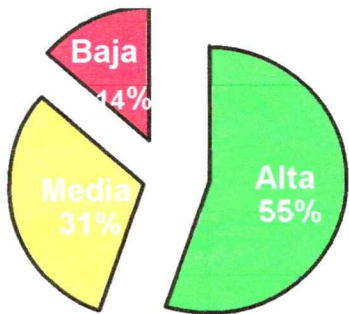


Grafico N° 1

ANEXO VI

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la **CALIDEZ** de los cuidados recibidos por los profesionales de ENFERMERIA; en el HMA, Octubre/Noviembre 2007, Mar del Plata, Buenos Aires, Republica Argentina

ORDEN	Nivel de Satisfacción (Calidez)	VALOR NUMERICO	
		Nº	%
1	Alta	32	40
2	Media	40	50
3	Baja	8	10
TOTAL		80	100

Tabla Nº 5

NIVEL DE CALIDEZ

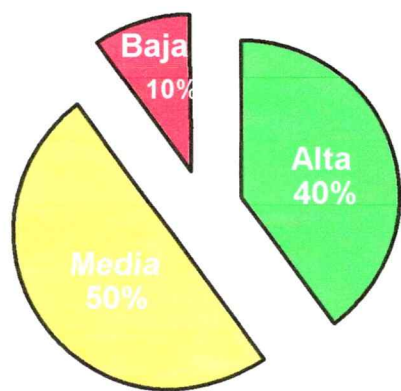


Grafico Nº 2

limitaciones de recursos de la institución (HMA) de acuerdo a los valores imperantes, los cuales se hacen evidentes a través de la atención oportuna, continua y libre de riesgos, podemos evidenciar que el nivel de satisfacción de la muestra de estudio es alta, con tendencia a un nivel de satisfacción media.

Respecto a los indicadores evaluados para determinar el nivel de satisfacción en la calidad de los cuidados brindados por la enfermera/ro, se puede apreciar con más detalle de acuerdo a la caracterización de los siguientes indicadores (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**).

En cuanto a los cuidados en forma **oportuna**, que implican cuidados brindados cada vez que el paciente requiere y de acuerdo a sus necesidades educativas en prevención de riesgos de la salud del paciente geronte, involucrado a su familia, dando oportunidad de fomentar y expresar sus necesidades. Se puede entonces evidenciar un bajo nivel de satisfacción, respecto a las normas del servicio (hora de visita, alimentación, recreación, etc.) al momento de ingreso del paciente adulto mayor por lo cual el personal de enfermería le incumbe reforzar sus tareas de educadores/ras, la atención de enfermería no es inmediata cuando los internos así lo requieren, este punto es muy alarmante, se deberá analizar los factores posibles que influyen en esta particularidad. ⁽³⁴⁾

También se evidencia satisfacción media con tendencia a baja con respecto a la oportunidad para que los internos expresen sus problemas, aquellos que producen cuidados (enfermero/ra), vulnerando la dimensión interpersonal de la calidad, apuntamos que la relación social entre los

⁽³⁴⁾ Donabedian, A. "Revista Calidad de Atención en Salud", Art. "Continuidad y cambio en la Búsqueda de la Calidad", Vol. 2, N° 3, Año 1995, Páginas 32 a 33.

usuarios (gerontes) y la enfermera/ro para identificar necesidades del paciente; se esta dejando de lado, esto contribuye dejar de lado la esencia del cuidado de enfermería, por lo tanto no se realiza la identificación oportuna de los problemas del paciente, esto refleja que enfermería regularmente brinda cuidados oportunos cada vez que el paciente lo requiere. (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**)

En cuanto a los cuidados de la enfermera brindados en forma **continua** que es caracterizado por una atención permanente según las necesidades de los gerontes; se evidencian que los pacientes adulto mayor tiene un nivel de satisfacción bajo respecto a la educación sobre las repercusión de la enfermedad del paciente en sus actividades diarias, lo que implica escasa continuidad en la labor educadora de las enfermeras/ros, predisponiendo al paciente adulto mayor a vulnerar su auto cuidado, en su casa, siendo elevado el nivel de satisfacción respecto a la administración de fármacos en el horario establecido reflejando la responsabilidad en la terapia, por ultimo mencionares la buena disposición de enfermería durante las 24 horas del día, según la necesidad del usuario (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**).

Con respecto a los cuidados de enfermería, **libre de riesgo**, que consiste en una atención sin daño físico y/o psicosocial para el paciente adulto mayor implicando educación sobre el tratamiento, refleja una alta satisfacción en la educación de los tratamientos farmacológicos, sus beneficios, efectos colaterales, a esto le añadimos instrucción para cuando el interno egresa de la institución de una manera activa, haciéndole participe de sus cuidados, e inclusive cada procedimiento a realizar se le informa con antelación, utilizando términos de fácil asimilación para el geronte (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**).

ASPECTOS A EVALUAR	NIVEL DE SATISFACCION									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
OPORTUNO										
Enfermería da conocer las normas del Servicio cuando Ud. ingresa	11	13.75	11	13.75	12	15	46	57.5	80	100
La atención de enfermería es inmediata	23	28.75	14	17.5	17	21.25	26	32.5	80	100
Enfermería le da posibilidad de que exprese con libertad sus problemas	11	13.75	22	27.5	27	33.75	20	25	80	100
CONTINUO										
La disposición de enfermería es durante las 24 horas (según sus requerimientos)	28	35	25	31.25	13	16.25	14	17.5	80	100
La aplicación del tratamiento se da en el horario establecido	28	35	23	28.75	19	23.75	10	12.5	80	100
La educación que le brinda enfermería relacionado a la afectación de su enfermedad para realizar sus actividades cotidianas	20	25	19	23.75	19	23.75	22	27.5	80	100
LIBRE DE RIESGO										
La enseñanza de enfermería sobre los beneficios, efectos colaterales, de los medicamentos	25	31.25	23	28.75	12	15	20	25	80	100
Enfermería le brinda la oportunidad de independizarse gradualmente par los cuidados, durante su estadía en el HMA	23	28.75	26	32.5	14	17.5	17	21.25	80	100
La enseñanza de enfermería lo prepara para cuando egrese del HMA	9	11.25	30	37.5	26	32.5	15	18.75	80	100
El personal de enfermería es responsable durante los procedimientos (higiene, alimentación, eliminación, etc.)	20	25	29	36.25	22	27.5	9	11.25	80	100
Todas las explicaciones que da enfermería, son fáciles de entender	10	12.5	27	33.75	23	28.75	20	25	80	100

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión a la **calidez** en los cuidados recibos por los profesionales de enfermería, del 100% (80) de los ancianos, el 50% (40) evidencian satisfacción media, seguido del 40% (32) con nivel de satisfacción alta y 10 % (8) con nivel de satisfacción baja (**Anexo 6, Grafico 2, Pág. 55**).

La persona adulta mayor tiene muchas necesidades psicológicas, a consecuencias 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 por que no ejerce su actividades laborales como lo hacia anteriormente, o inicia cualquier tipo de enfermedad, aislamiento, o muerte de familiares o amigos íntimos dejándolo en la soledad, lo cual indica que el geronte podría estar enfrentando sentimiento de inferioridad, dependencia, depresión y disminución de su autoestima que conlleva al la ruptura de su entorno y por consiguiente retardar el proceso de recuperación de su enfermedad.

Luego de recolectados los datos a través de una planilla (**Anexo 2 y 3, Pág. 50 y 51**), Se realizo en base a la escala ordinal, se presento mediante tabla acumulación de frecuencia (**Anexo 5 y 6, Tabla 4 y 5, Pág. 54 y 55**), para dicho procesamiento se hizo uso el programa Mircosot Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos circular en base a porcentaje (**Anexo 5 y 6, Gráficos 1 y 2, Pág. 54 y 55**). Finalmente la discusión de datos se realizo de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación. Pudiendo encontrarse que la población estudiada tiene las siguientes características:

Dado que el nivel de satisfacción de paciente adulto mayor permite evaluar el grado de calidad y calidez en el actuar de la enfermera/ro, los mismos que son expresado por el paciente de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes que tienen un nivel de satisfacción alta con tendencia a la satisfacción media, en relación a la calidad, lo contrario ocurre, respecto a la calidez, los resultados revelan que el nivel de satisfacción es media.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión a la **calidad** en los cuidados recibidos por la enfermera/ro, del 100% (80) de los paciente el 55% (44), evidencia satisfacción alta, seguido del 31.25% (25) con nivel de satisfacción media y del mismo modo 13.75% (11) con nivel de satisfacción bajo (**Anexo 5, Grafico 1, Pág. 54**). Si calidad es entendida como el proceso permanente del mejoramiento continuo, con alto valor agregado que supera las expectativa del paciente, a través de la aplicación de conocimientos y tecnologías mas avanzada tomando en cuenta los requerimiento de los paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución (HMA) de acuerdo a los valores imperantes, los cuales se hacen evidentes a través de la atención oportuna, continua y libre de riesgos, podemos evidenciar que el nivel de satisfacción de la muestra de estudio es alta, con tendencia a un nivel de satisfacción media.

Respecto a los indicadores evaluados para determinar el nivel de satisfacción en la calidad de los cuidados brindados por la enfermera/ro, se puede apreciar con más detalle de acuerdo a la caracterización de los siguientes indicadores (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**).

En cuanto a los cuidados en forma **oportuna**, que implican cuidados brindados cada vez que el paciente requiere y de acuerdo a sus necesidades educativas en prevención de riesgos de la salud del paciente geronte, involucrado a su familia, dando oportunidad de fomentar y expresar sus necesidades. Se puede entonces evidenciar un bajo nivel de satisfacción, respecto a las normas del servicio (hora de visita, alimentación, recreación, etc.) al momento de ingreso del paciente adulto mayor por lo cual el personal de enfermería le incumbe reforzar sus tareas de educadores/ras, la atención de enfermería no es inmediata cuando los internos así lo requieren, este punto es muy alarmante, se deberá analizar los factores posibles que influyen en esta particularidad. ⁽³⁵⁾

También se evidencia satisfacción media con tendencia a baja con respecto a la oportunidad para que los internos expresen sus problemas, aquellos que producen cuidados (enfermero/ra), vulnerando la dimensión interpersonal de la calidad, apuntamos que la relación social entre los usuarios (gerontes) y la enfermera/ro para identificar necesidades del paciente; se esta dejando de lado, esto contribuye dejar de lado la esencia del cuidado de enfermería, por lo tanto no se realiza la identificación oportuna de los problemas del paciente, esto refleja que enfermería regularmente brinda cuidados oportunos cada vez que el paciente lo requiere. (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**)

⁽³⁵⁾ Donabedian, A. "Revista Calidad de Atención en Salud", Art. "Continuidad y cambio en la Búsqueda de la Calidad", Vol. 2, N° 3, Año 1995, Páginas 32 a 33.

En cuanto a los cuidados de la enfermera/ro brindados en forma **continua** que es caracterizado por una atención permanente según las necesidades de los gerontes; se evidencian que los pacientes adulto mayor tiene un nivel de satisfacción bajo respecto a la educación sobre las repercusión de la enfermedad del paciente en sus actividades diarias, lo que implica escasa continuidad en la labor educadora de las enfermeras/ros, predisponiendo al paciente adulto mayor a vulnerar su auto cuidado, en su casa, siendo elevado el nivel de satisfacción respecto a la administración de fármacos en el horario establecido reflejando la responsabilidad en la terapia, por ultimo mencionares la buena disposición de enfermería durante las 24 horas del día, según la necesidad del usuario (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**).

Con respecto a los cuidados de enfermería, **libre de riesgo**, que consiste en una atención sin daño físico y/o psicosocial para el paciente adulto mayor implicando educación sobre el tratamiento, refleja una alta satisfacción en la educación de los tratamientos farmacológicos, sus beneficios, efectos colaterales, a esto le añadimos instrucción para cuando el interno egresa de la institución de una manera activa, haciéndole participe de sus cuidados, e inclusive cada procedimiento a realizar se le informa con antelación, utilizando términos de fácil asimilación para el geronte (**Anexo N° 7, Cuadro N° 1, Pág. 64**).

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión a la **calidez** en los cuidados recibos por los profesionales de enfermería, del 100% (80) de los ancianos, el 50% (40) evidencian satisfacción media, seguido del 40% (32) con nivel de satisfacción alta y 10 % (8) con nivel de satisfacción baja (**Anexo 6, Grafico 2, Pág. 55**).

La persona adulta mayor tiene muchas necesidades psicológicas, a consecuencias 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 por que no ejerce su actividades laborales como lo hacia anteriormente, o inicia cualquier tipo de enfermedad, aislamiento, o muerte de familiares o amigos íntimos dejándolo en la soledad, lo cual indica que el geronte podría estar enfrentando sentimiento de inferioridad, dependencia, depresión y disminución de su autoestima que conlleva al la ruptura de su entorno y por consiguiente retardar el proceso de recuperación de su enfermedad.

En cuanto a los aspectos evaluados en la **calidez** de lo cuidados de la enfermera/ro, los resultados se evidencian en el (**Anexo N° 8, Cuadro N° 2, Pág. 70**) un nivel medio de satisfacción respecto a la identificación del paciente por su nombre, lo que estaría alterando el fortalecimiento de la autoestima al despersonalizar la identidad del paciente adulto mayor, considerándolo como un objeto mas durante la atención de enfermería.

ANEXO VIII (Cuadro N° 2)

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor

respecto a la CALIDEZ de los cuidados recibidos por los profesionales de ENFERMERIA;

en el HMA, Octubre/Noviembre 2007, Mar del Plata,

Buenos Aires, Re pública Argentina

ASPECTOS A EVALUAR	NIVEL DE SATISFACCION									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La enfermera/ro lo identifica por su nombre	10	12.5	37	46.25	29	36.25	4	5	80	100
La enfermera/ro le brinda abrazos, palmadas, apretón de manos, etc.										
La enfermera/ro le brinda un trato amable	11	13.75	45	56.25	22	27.5	2	2.5	80	100
Cuando le enfermera/ro le habla lo hace con un tono de voz comprensible y amable	8	10	37	46.25	29	36.25	6	7.5	80	100
La enfermera/ro un ambiente de confianza para la expresión de sus problemas afectivos	2	2.5	17	21.25	43	53.75	18	22.5	80	100
La enfermera/ro se interesa por escucharlo cuando Ud. manifiesta sus preocupaciones	1	1.25	11	13.75	41	51.25	27	33.75	80	100
Enfermería le comunica con antelación los distintos procedimientos que se le va aplicar	3	3.75	9	11.25	33	41.25	35	43.75	80	100
Ud. se siente motivado para participar en los cuidados que enfermería brinda	4	5	8	10	15	18.75	53	66.25	80	100
	7	8.75	48	60	22	27.5	3	3.75	80	100

También se identificó un nivel medio, respecto a la motivación para participar en los cuidados de enfermería, lo que refleja que las enfermeras/ros del HMA casi no fomentan la sensación de bienestar y utilidad en estos pacientes, no los tratan como seres capaces y útiles, al respecto Maslow menciona "el individuo debe sentirse valioso como ser humano, deben sentir que los demás lo consideran una persona con valor y digna", por tanto reconocen/no reconocen al geronte como un ser autónomo que tiene un control significativo sobre su situación física, la recuperación comienza viendo al anciano, "no como paciente si no como sujeto activo", "como creador", ⁽³⁶⁾ o modulador al menos de su enfermedad; también se identificó nivel de satisfacción media, respecto al: acercamiento del enfermero/ra para brindarle un abrazo o una palmada en la espalda al geronte y dialogo de la enfermera/ro con estos paciente durante los procedimiento, reflejando la indiferencia profesional de enfermería en la atención de sus necesidades afectivas, identificándose la necesidad humanizar cada día mas el cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor.

⁽³⁶⁾ Locatelli, Maria, "Manual de Fundamentos de Enfermería" 2da Edición, Editorial Barcelo, Barcelona 1998, Páginas: 61 a 63.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes observaciones:

La *calidad* de los cuidados recibidos por el Paciente Adulto Mayor de la enfermera/ro en el servicio del Hogar Municipal de Ancianos (HMA) tenemos que el 100% (80), de esto: se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción alto 55% (44) con tendencia hacia un nivel de satisfacción media 31,25% (25) y por último baja 13,75% (11). Podemos decir que la muestra de estudio (80 ancianos) evidencia un nivel satisfactorio en relación a los cuidados recibidos.

NIVEL DE CALIDAD

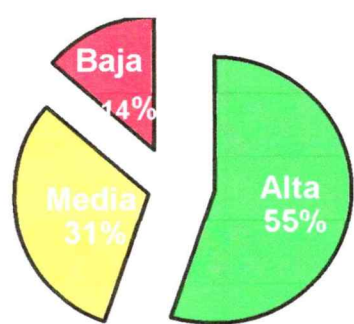


Grafico N° 1

La **calidez** de los cuidados recibidos por el Paciente Adulto Mayor de la enfermera/ro en el servicio del Hogar Municipal de Ancianos (HMA) tenemos que el 100% (80), de esto: se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio 50% (40) con tendencia hacia un nivel de satisfacción alto 40% (32) y baja 10% (8). Deducimos que los cuidados de enfermería no son tan satisfactorios.

NIVEL DE CALIDEZ

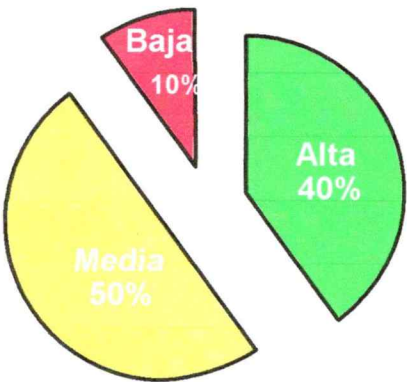
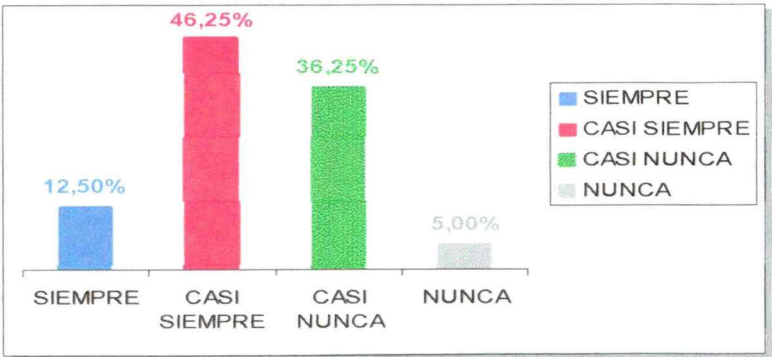


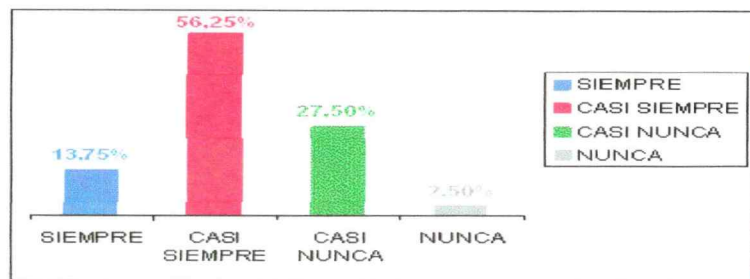
Grafico N° 2

El nivel de satisfacción del Paciente Adulto Mayor, en relación de los cuidados de **calidez** recibida por parte de los enfermeros/ras, respecto a los indicadores: “en identificar al geronte por su nombre, brindarle abrazos, palmadas, apretón de manos y trato amable”, “Ud. se siente motivado par participar en los cuidados que enfermería brinda, muestran un nivel **alto**.

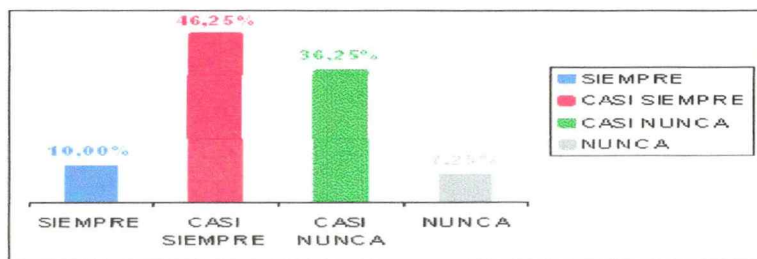
La ENFERMER/RO lo identifica por su nombre



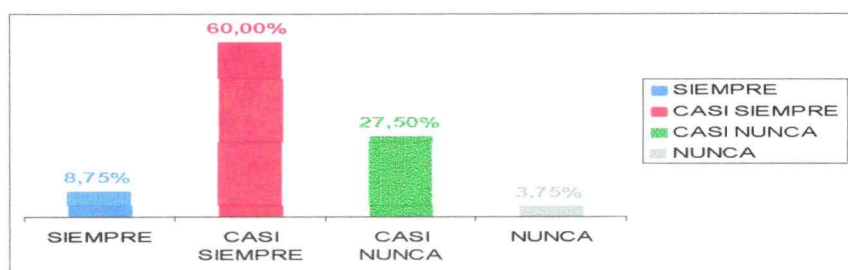
La ENFERMERA/RO le brinda abrazos, palmadas, apretón de manos, etc.



La ENFERMERA/RO le brinda un trato amable

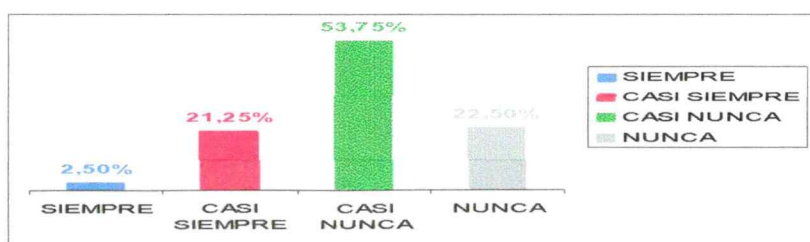


Ud. se siente motivado para participar en los cuidados que ENFERMERIA brinda

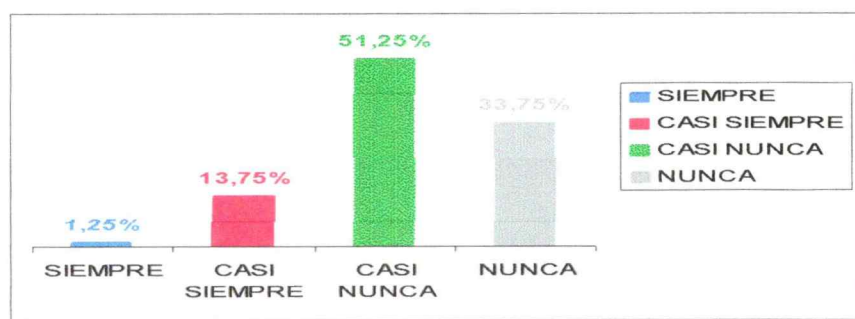


En relación al indicador; *“cuando la enfermera habla al geronte lo hace con un tono de voz comprensible y amable”*, observamos un nivel **medio (53,75%)** y así también enfermería *“brinda un ambiente de confianza para la expresión de sus problemas afectivos” (51,25%)*. Concluimos que la enfermera/ro, le corresponde hacerse entender y proporcionarle un contexto cordialidad cuando se dirige a los gerontes.

Cuando la ENFERMERA/RO le habla lo hace con un tono de voz comprensible y amable



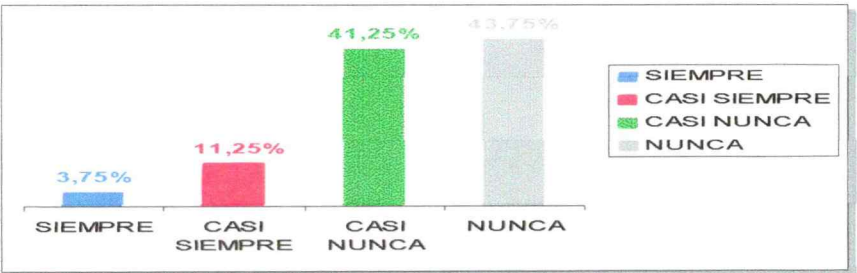
La ENFERMERA/RO le brinda un ambiente de confianza para la expresión de sus problemas afectivos



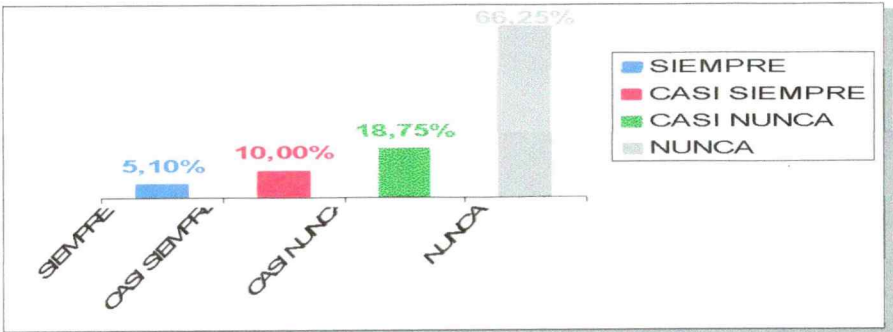
En cuanto al *“interés de enfermería por escuchar al anciano sus preocupaciones” (43,75%)* y el *“informar con antelación de las distintas prácticas que se le va realizar” (66,25%)*, observamos un nivel de satisfacción **bajo**, esto creemos que está relacionado a la falta de personal

de enfermería, y escaso compromiso con la profesión (ético), concluyendo que los profesionales no tienen el tiempo suficiente para prestarle atención a sus pacientes.

La ENFERMERA/RO se interesa por escuchar cuando Ud. manifiesta sus preocupaciones

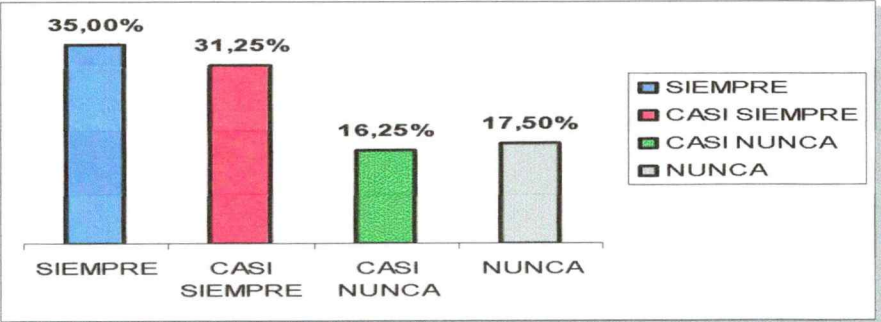


ENFERMERIA le comunica con antelación los distintos procedimientos que se le va aplicar

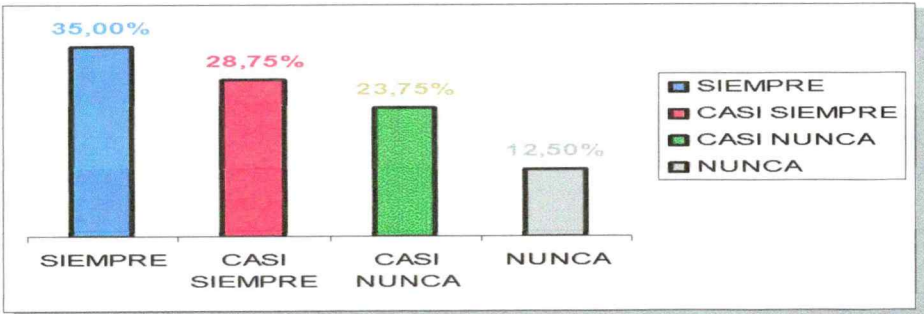


En la dimensión **calidad** respecto a los *indicadores* de: “la disposición de enfermería durante las 24 horas del día” **(35%)**, “en la aplicación del tratamiento en horario establecido” **(35%)** y sobre “la información de los beneficios, efectos colaterales de los medicamentos” **(31,25%)** se caracteriza por un parámetro **alto**. Afirmamos que enfermería continúe suministrando esta tarea a sus pacientes, para que sus cuidados sean continuos, tratamientos adecuados y aportando la educación en los gerontes.

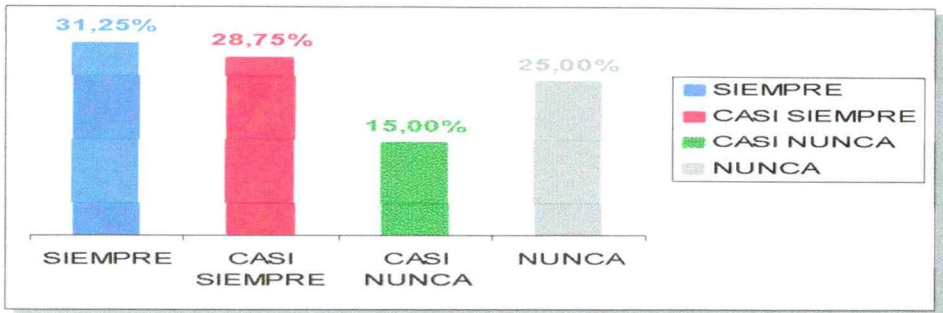
La disposición de ENFERMERIA es durante las 24 horas (según sus requerimientos)



La aplicación del tratamiento se da en el horario establecido

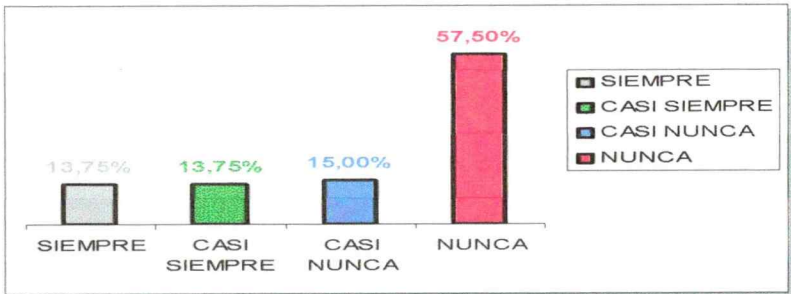


La enseñanza de ENFERMERIA sobre los beneficios y efectos colaterales de los medicamentos

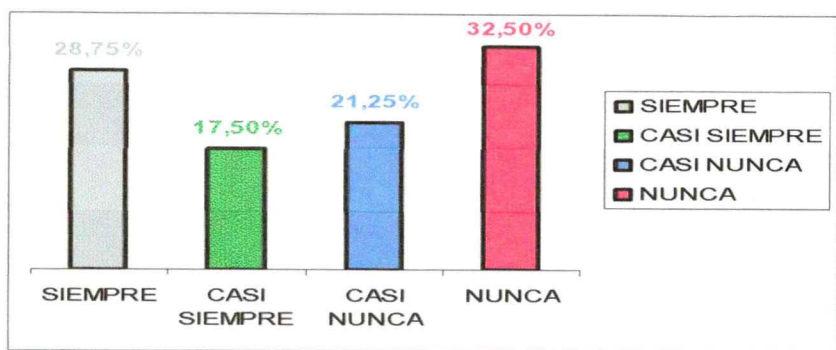


No así en “dar a conocer las normas del servicio cuando el geronte ingresa a la institución” (**57,50 %**), “atención inmediata de enfermería cuando el paciente lo solicita” (**32,50%**) y “la ausencia de educación dada, el como afecta la enfermedad en sus actividades diarias en el paciente adulto mayor” (**27,50%**), esto se caracteriza como nivel de satisfacción **baja**.

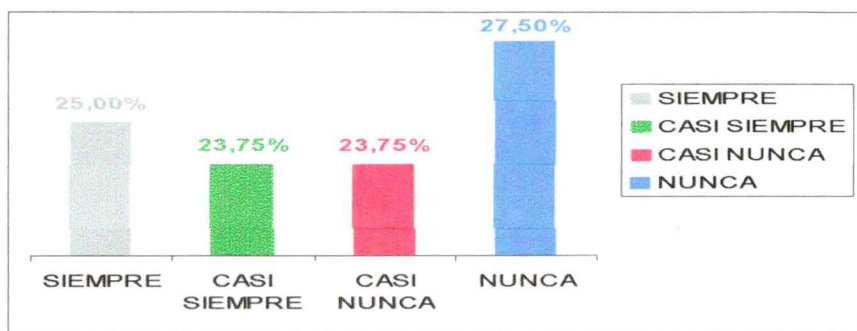
ENFERMERIA da conocer las Normas del Servicio cuando Ud. Ingresa



La Atención de ENFERMERIA es INMEDIATA



La educación que le brinda ENFERMERIA relacionado a la afectación de la enfermedad para realizar sus actividades cotidianas



Luego de haber observado y analizado los resultados (gráficos), antes expuestos, creemos que estos resultados están influenciados por la carencia de recursos humanos, tanto para brindar los cuidados (profesionales y administrativos) o los existentes no valoran la importancia de que sus internos y familiares conozcan las normas del geriátrico. Enfermería tiene que desarrollar tareas multidisciplinarias (camillero, secretaria, manejo de personal, cadetes etc.), presentando un déficit en el asistencialismo y educación. Deberían reforzar la actividad educadora, para evitar que el adulto mayor, sea vulnerable en su auto cuidado

RECOMENDACIONES

- ✓ Los profesionales de enfermería del HMA 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 resultado de la presente investigación.
- ✓ Planear y ejecutar estudios de investigación similares en pacientes de otros grupos etéreos o de diferentes nivel socioeconómicos, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.
- ✓ Realizar investigaciones en las que tenga parte la familia como parte de la población en estudio.
- ✓ Realizar estudios comparativos entre geriátricos privados y públicos como este donde se llevo a cabo la investigación, para comparar la calidad y calidez en relación a los resultados obtenidos del presente estudio.
- ✓ Realizar estudios sobre nivel de satisfacción profesional en las enfermeras/ros respecto a los cuidados que brindan al paciente adulto mayor.

CAPITULO VII:

ANEXOS