

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el control de las enfermedades infecciosas, esta llevando a los países a experimentar una transición demográfica con el aumento de la esperanza de vida al nacer. En nuestro país, según datos estadísticos esta es 70 años (1). En consecuencia, es de esperar que se incremente la demanda de atención y costo para proveer servicios en el ámbito de la salud a los grupos cada vez más numerosos de adultos mayores, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, y biopsicosociales que aparecen como consecuencia del tiempo en los seres vivos. En el Perú este grupo etareo va en incremento, de un 7% de la población total en 1993, a un 11% que se pronostica para el 2020, según datos del INEI. (2)

Las sociedades se valoran por la forma en que cuidan a sus ancianos, por ello la enfermera(o) tiene mucho que ofrecer a este grupo etareo, a través de los cuidados caracterizados por la calidad y calidez, teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones (física, mental, social y espiritual), dado que la función de enfermería, implica mucho más que la realización de órdenes médicas, la administración segura de medicamentos y la comprensión de los efectos de la patología en la persona humana. El arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez (trato humano), para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, por ello se ha señalado que: “La enfermera(o), es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico.”(3)

Nuestra población de adultos necesita del “mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades e invalidez y una atención sumamente experta cuando se enferman”.(4) Entonces, las acciones de enfermería basadas en el conocimiento científico deben estar

dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas que impidan otorgar el mayor beneficio posible, lo cual se logrará a través de los cuidados oportunos, en el momento indicado y requerido, así mismo mediante una atención segura, buscando el mayor beneficio del paciente, libre de daño físico, emocional o social; estos cuidados también deben ser continuos, sin interrupción durante las 24 horas, incluyendo en todo momento la calidez (trato humano). La calidad y calidez en los cuidados se logra desde el primer momento que se da la relación enfermera(o)-paciente, a través de una buena comunicación y elaboración de diagnósticos precisos, cubriendo las necesidades biopsicosociales y espiritual del paciente geriátrico. La necesidad principal que requiere el adulto mayor, según L. Jiménez: “Es la comunicación, que es resultado de la sensación de no tener el afecto necesario y deseado, por ello buscan siempre el dialogo con los demás, la segunda necesidad considerada importante es la movilidad, producto no sólo de los cambios fisiológicos que aparecen en su aparato locomotor, sino también modificaciones degenerativas propias de la edad, ocasionando dependencia progresiva en las actividades de su vida diaria, y como tercera necesidad importante se considera la recreación, aquí la familia represente un rol importante a través de la comprensión, apoyo emocional y trato humano, por la susceptibilidad emocional, propio de la edad y vulnerabilidad a sufrir trastornos en su organismo”(5).

El personal de Enfermería está capacitado para brindar atención integral en forma oportuna, segura, continua y humanística, dicha atención al ser experimentada por el paciente adulto mayor, permitirá determinar a través de su opinión la calidad y calidez de los cuidados de enfermería que ha recibido durante su hospitalización. La enfermera especialista dedicada al cuidado del paciente geriátrico, coordina la atención compleja que requiere el adulto mayor, basándose en los siguientes principios: “1) El adulto mayor tiene derecho a la autodeterminación y lograr la independencia para participar en la satisfacción de sus necesidades 2) El paciente adulto mayor debe ser considerado como un ser holístico por naturaleza donde influyen los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales en su bienestar. 3) La enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar del adulto mayor”. (6)

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

Durante las prácticas hospitalarias, en el servicio de Geriatria del hospital HNGAI ESSALUD, se observa al personal de enfermería, que se acerca al paciente sólo para administrarle su tratamiento, realizar el control de sus funciones vitales y/o procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, etc). Al entrevistar a los pacientes acerca de ¿Cómo definían la atención que brinda la enfermera(o)?, Mencionaron “que siempre se encontraban ocupadas, no me explican... qué estoy tomando,...sólo se acercan, durante el baño y tratamiento, pero comprendo por la cantidad de pacientes que somos”.

Esta realidad permitió analizar y plantear las siguientes interrogantes sujetas de ser investigadas.

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriatria del HNGAI?
- ¿Qué dimensiones del paciente adulto mayor son más abordadas en los cuidados que brinda la enfermera (o) en servicio de Geriatria del HNGAI?
- ¿Qué opinan los familiares sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes adultos mayores en el servicio de Geriatria del HNGAI'?

Las preguntas anteriormente formuladas, así como la tendencia del incremento de la población geriátrica y la necesidad imprescindible de evaluar la calidad y calidez de los cuidados de la enfermera(o) en este grupo etareo, en razón de su mayor predisposición a

sufrir daños por los cambios fisiológicos que atraviesan, es que se priorizó el siguiente problema: **¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera(o) en el servicio de Geriatria del HNGAI en el 2001-2002?.**

Actualmente el 7% de la población peruana esta integrada por personas de 60 años de edad, a más y se estima para el 2020 esta población ascienda al 11%, por lo cual necesita de una política de promoción y protección de salud a este grupo humano, por ser vulnerable a sufrir trastornos de su salud, con más facilidad que otros grupos etáreos, consecuencia del deterioro funcional y progresivo de su organismo así como por alteraciones psicoemocionales que lo vuelven dependiente. Conforme las demandas de estos cuidados se van incrementando, el personal de salud deberá estar mejor capacitado para brindar atención con calidad y calidez al paciente adulto mayor, donde la enfermera(o) como ente humanístico miembro del equipo de salud, brindará cuidados caracterizados por ser oportunos, continuos y libre de riesgos, y con calidez(trato humanizado), que al ser experimentado por el paciente, permiten generar sentimientos o sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción.

Para el presente estudio se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI.

Objetivos Específicos

1. 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 Geriatria del HNGAI.
2. Caracterizar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidez en los cuidados, que recibe de la enfermera(o) en el servicio de Geriatria del HNGAI.

Los resultados del presente estudio permitieron identificar los sentimientos que experimenta el adulto mayor ante los cuidados que recibe del profesional de enfermería; lo que facilitará reorientar y mejorar la calidad y calidez (trato humanístico) en los cuidados dirigidos a este grupo etareo.

En relación al tema de estudio se revisó la literatura a nivel nacional, no encontrándose estudios de enfermería similares, pero si algunos que guardan relación y sirvieron como soporte a la presente investigación; así tenemos:

Un estudio realizado por Meneses Mediana en 1997, sobre “El nivel de conocimiento y actitud de la enfermera hacia el geronte con úlceras por presión en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, utilizando el método descriptivo de corte transversal en 44 enfermeras de los cuales 40 cumplen labor asistencial y 4 labor administrativa, llegando a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje presentó actitud indiferente y nivel de conocimiento medio (50%).
2. La relación entre las variables nivel de conocimientos y actitudes resultó altamente significativa, encontrándose que existe relación entre ambas variables, pues a mayor conocimiento, mejor actitud. (7)

La presente investigación se tomó en cuenta porque está relacionada con la importancia de la calidez en el cuidado de la enfermera(o), las conclusiones planteadas orientaron la formulación de las preguntas del instrumento, específicamente de la dimensión calidez.

Otra investigación realizada fue la de Silvia Becerra en 1996 sobre “**El nivel de atención humanizada** en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de HNCH”, utilizando como método el descriptivo de corte transversal, en una población de 10 enfermeras asistenciales; algunas conclusiones:

1. Del total de las enfermeras investigadas en los 3 turnos de atención el 10 % alcanzaron nivel medio de trato humanizado y el 90% nivel mínimo.
2. Frente al criterio de valorización humanizado, tanto en el turno noche como el de la mañana tuvieron un comportamiento de nivel mínimo en el trato humano (8)

Este estudio permitió orientar la elaboración del formulario para la recolección de los datos, específicamente de la dimensión calidez de la presente investigación.

Otro estudio realizado en Perú por María Consuelo Patiño en 1987 sobre “La necesidad de autocuidado de enfermería en la población del anciano, aplicando el método de adaptación de Calixta Roy en el Albergue central de H. I. Canevaro del Rimac”, Alguno de las conclusiones son:

1. El trabajo de enfermería solamente sistematizado será un factor decisivo en la realización del rol de la enfermera, desmitificando y colocando a la enfermera acorde con los avances científicos, técnicos humanísticos a aplicar en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del anciano.

2. La función propia de la enfermera es atender al anciano enfermo o sano estimulándolo a que él mismo realice sus actividades en la medida de sus esfuerzos, voluntad o conocimiento, ayudando a independizarlo lo más rápido posible y continuar siendo un elemento útil en la sociedad.(9)

Aquí podemos confirmar cuan importante es la participación de la enfermera(o), en el logro de la satisfacción de las necesidades de salud del adulto mayor, y propiciar la participación en sus cuidados, las conclusiones orientaron la elaboración del marco teórico.

Otro estudio realizado en Perú por Huapaya M., Vilchez L., Zeta V., en 1996 “Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI”, utilizando como método el descriptivo prospectivo correlacional en una población de 40 pacientes, algunas de las conclusiones fueron:

1. Las expectativas que se generan en el paciente al momento de la admisión respecto a la atención humanizada, que brinda el profesional de enfermería son de intensidad media con tendencia a baja como producto de un estereotipo de profesional que la sociedad genera en el desempeño profesional desensibilizado.

2. Los pacientes que ingresaron con expectativas de media intensidad al momento del alta variaron su intensidad a baja, lo que es explicado por el incumplimiento de la enfermera de los criterios de calidad humana en la atención de enfermería. (10).

Aquí se confirma aun más la necesidad de los cuidados con calidad y con calidez del paciente adulto mayor en el personal de enfermería, lo cual está relacionado con el objetivo y orientó en el análisis estadístico del presente estudio.

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

1. El promedio actitudinal indica que las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de Cirugía, Medicina y especialidades, denotan actitud general de indecisión, hacia el paciente anciano, es decir no aceptan ni rechazan al anciano dimensionalizado en su área biológicas, y psico-social.

2. Existe influencia importante la edad de la enfermera asistencial sobre la dirección e intensidad de sus actitudes hacia el paciente anciano, que a mayor edad la actitud es positiva y de aceptación. (11)

Esta investigación se consideró porque, tiene cierta relación con el objetivo del trabajo al determinar el nivel de aceptación de la enfermera al paciente adulto mayor como un ser integral (expuesto a múltiples trastornos de su salud por los procesos degenerativos que experimenta consecuencia de la edad), también orientó la elaboración del formulario para la recolección de los datos del presente estudio.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR

En el pasado las expectativas de vida no eran mayores de 50 años la gente no envejecía y moría, pero hoy sin embargo cerca de 2.1 millones de americanos celebran su 65 cumpleaños, lo que supone que aproximadamente existen 6000 aniversarios diarios, en el Perú también se está manifestando esta transición demográfica; según el último censo (1993) el 7% de la población total representa la población de 60 años a más, y se pronostica que para el 2020 ésta población ascienda hasta el 11%. (12)

El grupo de adulto mayor no sólo ésta aumentando en número y porcentaje de la población, sino que también está envejeciendo como grupo. En 1993 el grupo de 60 a 70 años de edad, o de “viejo joven”, como lo denominan los gerontólogos, constaba de 18.5 millones y era 8 veces mayor desde el año de 1900, el grupo de viejo medio o de 70 a 80 años de edad era mayor de 10.6 millones, o de 14 veces mayor, que el mismo grupo de edad en 1900 y el mayor aumento se produjo en el viejo-viejo, que se incremento 26 veces más que lo hizo el mismo grupo de edad en siglo pasado(13). El incremento de la población anciana es un resultado principal de la mejoría en la prevención de la enfermedad y los cuidados de salud de este siglo.

Aspectos Fisiológicos del Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencia de los cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influida tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo (14). El proceso

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

DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR COMO PERSONA

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

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

Social: A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y 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 a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual siempre buscan las conversaciones sobre tiempos pasados, experiencias vividas, etc.

LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente A.M, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía 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”.(15) Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la

calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

La Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que para DONABEDIAN: “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.”(16) 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 restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que: “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”. (17)

DIMENSIONES DE LA 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 de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

Dimensión Infraestructura: 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.

Dimensión Técnica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar