

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados a través de una matriz de codificación tripartita, sobre la base de códigos previamente establecidos (Anexo "F"), para dicho procesamiento se hizo uso del programa Microsoft Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos circulares en base a porcentajes, finalmente la discusión de datos se realizó de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación. Pudiendo encontrarse que la población estudiada tiene las siguientes características:

En relación a la edad y sexo, del 100% (76) de los pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de la enfermera en el servicio de geriatría del HNGAI, el 52.6%(40) corresponde a grupos de adultos mayores jóvenes, comprendidos entre las edades de 60 a 70 años, siendo este grupo etareo el que tiene mayor expresión porcentual, de las cuales el 28.9%(22) son de sexo masculino y de 21.1%(16) de sexo femenino; Seguido del grupo de adulto mayor medio con 36.8%(28) de los cuales el 26.3%(20) son de sexo masculino y 13.2%(10) de sexo femenino; el adulto mayor viejo es el que tiene menor expresión porcentual con 10.6%(8), de los cuales el 7.9%(6) son de sexo masculino y el 2.6%(2) son sexo femenino(Anexo I)

La susceptibilidad de enfermar del paciente adulto mayor se evidencia a partir de los 60 años, por la existencia de riesgos a causa del progresivo deterioro del organismo, que se refleja a través de las pérdidas irreversibles en el funcionamiento de los sentidos, tonicidad muscular, deterioro de la inmunidad, etc., agregado a estos cambios el individuo se resiste aceptar las limitaciones que se hacen evidentes para enfrentar las circunstancias y condiciones de su entorno, produciéndose en él profundas alteraciones psicosociales que dificultan aun más su autocuidado en la salud, por lo que podemos constatar que el mayor

porcentaje de pacientes adultos mayores hospitalizados se encuentran entre las edades de 60 a 70 años, también se pueden identificar que a pesar de que la esperanza de vida está determinada en el país hasta los 65 años, según datos estadísticos este grupo etareo de adultos mayores se está incrementado, pudiendo atribuirse está a diferentes factores causales como la mejoría en la prevención de la enfermedad y los cuidados de salud de este siglo, lo que constata que el grupo de adultos mayor no solo esta aumentando en número y como porcentaje de la población, sino que también esta envejeciendo como grupo.

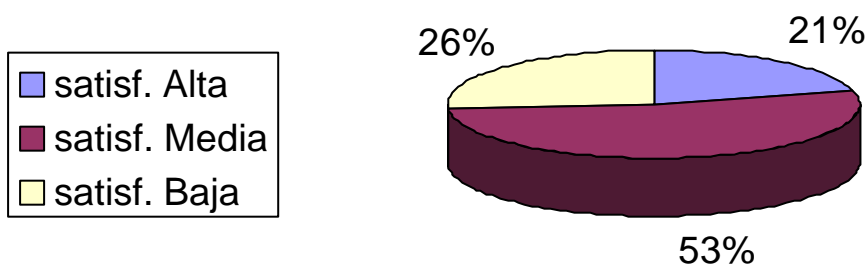
También podemos evidenciar que el mayor porcentaje de hospitalizados son del sexo masculino, según Panicusi Carol. En su libro “Estimación funcional del Anciano”, menciona que el sexo masculino es más sensible alteraciones a degenerativas, relacionados a los inadecuados estilos de vida que tuvo.

En cuanto al grado de instrucción del 100%(76) de los pacientes, el 47.1%(36) tienen primaria completa, el 28.9%(22) tienen estudios secundarios, el 13.2%(60) tienen estudios superiores y el 10.5%(8) no tienen estudios(**Anexo J**), considerando que el grado instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad, podemos atribuir por, lo tanto, la existencia de un bajo nivel de instrucción en los pacientes entrevistados, lo cual implica que el profesional de enfermería debe educar al paciente A.M sobre su autocuidado .

En cuanto al nivel global de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI, tenemos que del 100%(76) de los pacientes, 53%(40) presentó un nivel de satisfacción medio, seguido del 26%(20) evidencia un nivel de satisfacción baja y finalmente el 21%(16) registra un nivel de satisfacción alto (**Grafico N°1**). Dado que el nivel de satisfacción de paciente adulto mayor permite evaluar el grado

GRAFICO N ° 1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE
RECIBE
DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO
DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001-**

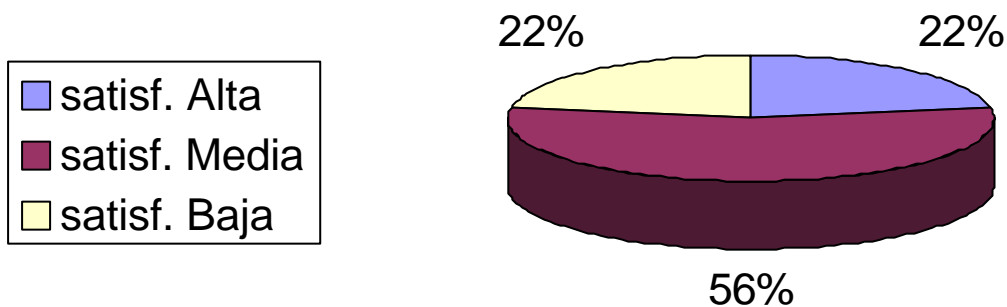


De calidad y calidez en el actuar de la enfermera, los mismos que son expresados por el paciente de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes que tienen un nivel de satisfacción media con tendencia a la satisfacción baja, deduciéndose que los cuidados de la enfermera no son tan satisfactorias a opinión de los pacientes.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la Dimensión calidad en los cuidados recibidos de la enfermera, del 100%(76) de los pacientes el 55.2%(42) evidencia satisfacción media, seguido

GRAFICO N °2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
RESPECTO A LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE
RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO
DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001-
MAYO 2002



Del 22.4%(17) con nivel de satisfacción alto y del mismo modo 22.4%(17) con nivel de satisfacción bajo (GRAFICO N °2). Si calidad es entendida como el proceso permanente de mejoramiento continuo, con alto valor agregado que superan las expectativas del cliente, a través de la aplicación de conocimientos y tecnologías, más avanzadas, tomando en cuenta los requerimientos de los pacientes, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo a los valores imperantes(Donabedian), 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 medio, con tendencia a un bajo nivel de satisfacción. Respecto a los indicadores evaluados para determinar el nivel de satisfacción en la calidad de los cuidados ofertados por la enfermera, se puede apreciar con más detalles de acuerdo a la caracterización de los siguientes indicadores (CUADRO No. 1):

En cuanto a los cuidados brindados en forma oportuna, que implican cuidados brindados cada vez que el paciente requiere y de acuerdo a sus necesidades-

CUADRO No. 1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO
A LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA
ENFERMERA SEGÚN ITEMS EN EL SERVICIO
DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001- MAYO 2002**

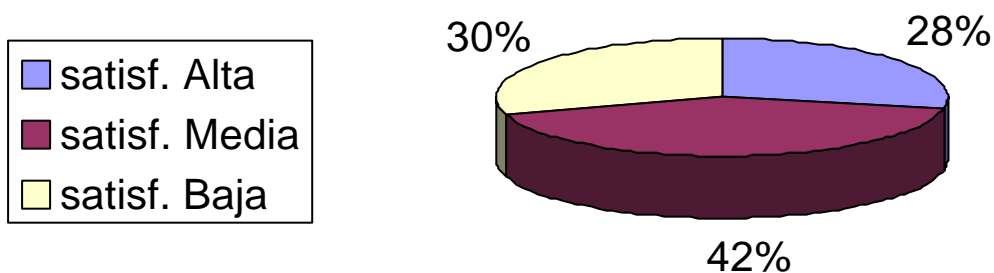
ITEMS	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
OPORTUNO:								
- Orientación de la enfermera acerca de las normas hospitalarias cuando ingreso al servicio para hospitalizarse	32	42.1	7	9.2	37	48.7	76	100
	30	39.4	31	40.8	15	19.87	76	100
- Atención oportuna de la enfermera cuando el paciente lo solicitó.	36	42.1	25	32.9	19	25	76	100
-Coordinación de la enfermera con otros profesionales de salud acerca de los cuidados del PAM.	5	18.4	46	56.6	19	25	76	100
- Oportunidad para expresar sus problemas a la enfermera el PAM.	34	44.7	29	38.2	13	17.1	76	100
	60	78.9	16	21.1	0	0	76	100
CONTINUO	18	23.7	9	11.8	49	64.5	76	100
-Permanencia de la enfermera durante las 24 horas del día de la enfermera dispuesta atenderlo de acuerdo a sus requerimientos.	18	23.7	19	25	39	51.3	76	100
- Administración del tratamiento en el horario establecido.	14	18.4	27	35.5	35	46.1	76	100
	22	28.9	35	46.1	19	25	76	100
- Orientación al PAM sobre el horario de trabajo que tiene e la enfermera.	14	18.4	23	30.3	39	51.3	76	100
- información de la enfermera relacionado a la afectación de su enfermedad para realizar sus actividades diarias.	30	39.4	31	40.8	15	19.8	76	100
	34	44.7	27	35.5	15	19.8	76	100
LIBRE DE RIESGO	40	57.9	27	35.5	9	11.8	76	100
-información de la enfermera sobre los beneficios de los medicamentos administrados en su organismo.	55	71.1	17	22.4	4	5.3	76	100
	66	87	5	6.5	5	6.5	76	100
-Búsqueda de la independencia de sus cuidados del PAM, durante su hospitalización.	34	44.7	33	43.4	9	11.8	76	100
	34	44.7	9	11.8	33	43.4	76	100
- educación de la enfermera para los cuidados en el hogar, cuando salió de alta. responsabilidad de la enfermera al realizar sus procedimientos durante su: -Higiene -Alimentación -Eliminación								
- El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó, fue comprensible.								
- Accidentes sufridos durante su estancia hospitalaria								
- Respectó de la privacidad y confianza en todo los procedimientos que se le realizó cuando estuvo hospitalizado.								
- Oportunidad de reiterar durante su orientaciones la enfermera,								

Educativas en prevención de riesgos de la salud del paciente, involucrando a su familia, dando oportunidad de formular y expresar sus necesidades. Se puede entonces evidenciar un bajo nivel de satisfacción, respecto a la orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo medicación y normas hospitalarias, al momento de ingreso del paciente, por lo cual la enfermera tiene que reforzar su labor educadora, también se evidencia satisfacción media con tendencia a baja respecto a la oportunidad para que exprese sus problemas el PAM a la enfermera(o), lo que refleja la vulneración de la dimensión interpersonal de la calidad, es decir la interacción social entre el usuario y la enfermera para identificar necesidades del paciente se esta dejando de lado en la esencia del cuidado de enfermería, por lo tanto no se realiza la identificación oportuna de los problemas del paciente, entonces en el servicio de Geriatria las enfermeras regularmente brindan cuidados oportunos cada vez que el paciente lo requiere; pero existe una alta satisfacción respecto a la coordinación de la enfermera para la atención del PAM con otros profesionales, reflejando el cuidado en equipo.

En cuanto a los cuidados de la enfermera brindados en forma **continua**, que es caracterizada por una atención permanente según las necesidades del paciente. Se evidencia que el paciente adulto mayor tiene un nivel de satisfacción bajo respecto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad del paciente en su actividades diarias, lo que implica escasa continuidad en la labor educadora de la enfermera, predisponiendo al paciente adulto mayor a vulnerar su autocuidado, en el hogar, siendo aún más baja el nivel de satisfacción respecto a la explicación del horario de trabajo rotativo de las enfermeras entonces el PAM, ignora el tiempo de permanencia de la enfermera en el servicio, alterando la coordinación de sus cuidados, pero existe alta satisfacción respecto a la permanencia durante las 24 horas del día, para satisfacer sus necesidades del paciente y administrar el tratamiento en el horario establecido, reflejando responsabilidad en la terapia del PAM.

GRAFICO No 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
RESPECTO A LA CALIDEZ DE LOS CUIDADOS
QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001-
MAYO 2002



Con respecto a los cuidados de la enfermera brindados **libre de riesgos**, que consiste en una atención sin daño físico y/o psicosocial para el paciente adulto mayor, implicando educación sobre el tratamiento administrado, orientación para el consentimiento informado sobre procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. que se logra a través de la educación y comprensión del paciente, de los cuales se pueden evidenciar después de las entrevistas realizadas una satisfacción media respecto a la educación sobre los beneficios de los medicamentos en su organismo, escasa orientación para el consentimiento informado en cuanto a los procedimientos

CUADRO No. 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LA CALIDEZ DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA ENFERMERA SEGÚN ITEMS EN EL SERVICIO DE GERIATRIA DEL HNGAI OCTUBRE 2001-MAYO 2002

ITEMS	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CUIDADOS CON CALIDEZ								
- Interés de la enfermera sobre la situación de salud anterior a su turno del paciente adulto mayor.	38	50	25	32.9	13	17.1	76	100
- Identificación del paciente adulto mayor por su nombre.	24	31.6	25	32.9	27	35.5	76	100
- Acercamiento de la enfermera para brindarle un abrazo o una palmada en la espalda.	20	26.4	33	43.4	23	30.3	76	100
- Trato amable al paciente adulto mayor.	34	44.7	27	35.5	15	19.8	76	100
- Expresión comprensiva en el tono de voz de la enfermera.	38	50	31	40.8	7	9.2	76	100
- Fomento de un ambiente de confianza, para la expresión de sus problemas afectivos el PAM.	32	42.1	27	35.5	17	22.4	76	100
-Igualdad en el trato de los pacientes.	46	60.5	21	27.6	9	11.8	76	100
- Interés de la enfermera para oír al paciente cuando manifiesta sus preocupaciones.	34	44.7	23	30.3	9	11.8	76	100
- Comentarios agradables de la enfermera con el PAM.	26	34.2	23	30.2	27	35.5	76	100
-Comunicación de la enfermera con el PAM durante los procedimientos.	26	34.2	35	46.1	15	19.8	76	100
- Fortalecimiento de la autoestima a través del trato sin discriminación.	38	50	29	38.5	9	11.5	76	100
-Fortalecimiento de la autoestima del PAM, a través de la motivación para la participación en sus cuidados.	30	39.5	19	25	27	35.5	76	100

Indicados; siendo más baja la satisfacción respecto a la preparación previa al alta (educación para el autocuidado en el hogar); dificultando de esta manera la independencia y colaboración del paciente en sus cuidados; pero también se encontró un bajo porcentaje de daño físico por caídas, lo que estaría implicando, la búsqueda de seguridad del paciente en los cuidados de enfermería.

Estos hallazgos corroboran las conclusiones planteadas 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”, 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.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión calidez en los cuidados recibidos de la enfermera, del 100%(76) de los pacientes, el 42% (32) evidencian satisfacción media, seguido del 30.3%(23) con nivel de satisfacción baja y 28%(21) con nivel satisfacción alta (**GRAFICO N°3**). La persona adulta mayor tiene muchas necesidades psicológicas, 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, lo cual indica que el paciente, podría estar enfrentando sentimientos de inferioridad, dependencia, depresión y disminución de su autoestima que conlleva al resquebrajamiento de su unidad biopsicosocial y por consiguiente retardar el proceso de recuperación de su enfermedad. En cuanto a los aspectos evaluados en la calidez de los cuidados de la enfermera, los resultados evidencian(**Cuadro No 2**) un bajo nivel 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 más durante la atención de enfermería, también se identificó bajo nivel de satisfacción respecto a la motivación para el autocuidado del paciente adulto mayor a través de los comentarios agradables de la enfermera y búsqueda de la participación del paciente para realizar sus actividades que incrementen la capacidad de satisfacer sus

necesidades básicas, lo que refleja que las enfermeras(os) del Servicio de Geriatria no fomentan la sensación de bienestar y utilidad en estos pacientes, no los tratan como seres capaces y útiles, al respecto Maslow mencionó “ El individuo debe sentirse valioso como ser humano, debe sentir que los demás lo consideran una persona con valor y digna”, por tanto no reconocen al paciente adulto mayor como un ser autónomo que tiene un control significativo sobre su situación física, como lo mencionó Freud la recuperación comienza viendo al adulto mayor “no como paciente sino como "sujeto activo" y, como "creador", o modulador al menos de su enfermedad”; también se identificó mediana satisfacción respecto: acercamiento de la enfermera para brindarle un abrazo o una palmada en la espalda al PAM y dialogo de la enfermera con estos pacientes durante los procedimientos., reflejando la indiferencia del profesional enfermería en la atención de sus necesidades afectivas, identificándose la necesidad de humanizar cada día más el cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor. Estos hallazgos corroboran las conclusiones planteadas por Silvia Becerra en 1996 sobre “El nivel de atención humanizada en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de HNCH”, los cuales estaban referidos a un nivel mínimo de trato humanizado al paciente adulto mayor.