



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Facultad de
Ciencias Médicas

TALLER DE PRODUCCION DE TESINA

**TEMA: LA PERCEPCION QUE TIENEN LOS
PACIENTES ADULTOS MAYORES, SUS
FAMILIARES Y/O CUIDADOR SOBRE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA**

AUTORES:

Enf. Dominge, Viviana

Enf. Mugneco, Antonella

Enf. Orozco, Ivana

Mendoza, Marzo2020

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador.

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

RESUMEN

El tema del presente estudio se trata “La percepción del adulto mayor sus familiares y/o cuidadores sobre los cuidados de enfermería”

Introducción: El siguiente estudio lo elegimos ya que las personas en esta etapa de la vida sufren limitaciones tanto físicas como psicológicas y se vuelve más dependiente y vulnerables, en el ámbito hospitalario en el que nos desempeñamos notamos que la palabra comprensión empatía se torna valiosas al momento de la atención

Objetivo General: Determinar la percepción de los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidador sobre los cuidados de atención de enfermería prestados en el pabellón 8 B del Hospital Español de Mendoza durante el período de mayo-julio del año 2019

Diseño Metodológico: es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal

Área de estudio: EL trabajo se lleva a cabo en el Hospital Español de Mendoza, pabellón 8 B.

Resultados: Se pudo observar la necesidad de la empatía y la unificación de criterio ante estos pacientes ya que vimos porcentajes diferentes en cuanto a lo que perciben los adultos mayores y familiares

Propuestas: Entre las propuestas que podemos nombrar son, fomentar a los adultos a manifestar sus inquietudes, incentivar al personal a reevaluar su accionar sobre los cuidados brindados, y realizar talleres entre servicios para fortalecer y unificar conocimientos.

Palabras claves: Percepción, Adulto Mayor, Cuidados de Enfermería. Dimensiones Humanas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias, amigos y compañeros por el acompañamiento, la comprensión y sobre todo el amor y apoyo durante la realización de este proyecto de tesina.

También un gran agradecimiento a los pacientes y cuidadores del pabellón 8 B del Hospital Español de la Provincia de Mendoza que dentro de sus dolencias colaboraron respondiendo las encuestas que nos permitió los datos para la concluir esta investigación.

Y a nuestra tutora María Elena Salgado por la dedicación incondicional con sus conocimientos y alentarnos en nuestros momentos de debilidad.

PREFACIO

Este estudio está planteado ante una mirada de enfermeros que pretenden encontrar un lazo en lo técnico, protocolar y humanizado de la atención a pacientes adultos mayores junto a sus familiares y/o cuidadores.

Por momentos el sistema nos lleva a cronometrar las acciones que están meramente ligadas a atención de enfermería y nos olvidamos que son personas con las que estamos trabajando, personas con sentimientos, historias, familias, que la gran mayoría dependen de ellos en lo económico como en lo psicológico.

En gran parte de las historias diarias que observamos y vemos las familias comienzan a tener un desequilibrio en todos los aspectos que hacen a una rutina familiar. Ya no es solo una persona enferma sino la estructura familiar comienza a tener necesidades insatisfechas.

Tras estos datos podemos destacar que la persona no solo mejora con medicación sino con una mirada, el ser tocado o simplemente escuchar con atención es lo que está necesitando en ese momento. Sana más una caricia que la droga.

La percepción de ellos hacia nosotros ya sea positiva o negativa hace que nuestra profesión sea una de las más juzgadas y humanas de todas.

Consta de III Capítulos, con un diseño metodológico descriptivo cuantitativo y transversal en un área de estudio hospitalario, con la muestra se realizó tablas para llegar a una conclusión y propuestas.

INDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	I
ACTA DE APROBACIÓN.....	II
RESUMEN.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
PREFACIO.....	V
INDICE GENERAL.....	VI-VII
INDICE TBLAS Y GRAFICOS.....	VIII-IX
CAPITULO I	
INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2-3-4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS	6
JUSTIFICACION.....	7
MARCO TEÓRICO	
APARTADO A	
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, FAMILIAR Y/O CUIDADOR... ..	8-12
EL ADULTO MAYOR Y SU ENTORNO.....	13-19
ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR.....	20-29
APRTADO B	
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS	30-31
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32-33

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
TIPO DE ESTUDIO.....	35
ÁREA DE ESTUDIO.....	35
UNIVERSO Y MUESTRA.....	35
TÉCNICA E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	36
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	37-38
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.....	70
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIÓN.	72
PROPUESTAS Y/O SUGERENCIAS	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74-76
ANEXOS	77
TABLA MATRIZ.....	78-79
ENCUESTA.....	80-86
AUTORES.....	87

INDICE DE TABLAS Y GRAFICO

TABLAS Y GRÁFICO N°1.....	39
TABLA Y GRÁFICO N°2.....	40
TABLA Y GRÁFICO N°3.....	41
TABIA Y GRÁFICO N°4.....	42
TABLA Y GRÁFICO N°5.....	43
TABLA Y GRÁFICO N°6.....	44
TABLA Y GRÁFICO N°7.....	45
TABLA Y GRÁFICO N°8.....	46
TABLA Y GRÁFICO N°9.....	47
TABLA Y GRÁFICO N°10.....	48
TABLA Y GRÁFICO N°11.....	49
TABLA Y GRÁFICO N°12.....	50
TABLA Y GRÁFICO N°13.....	51
TABLA Y GRÁFICO N°14.....	52
TABLA Y GRÁFICO N°15.....	53
TABLA Y GRÁFICO N°16.....	54
TABLA Y GRÁFICO N°17.....	55
TABLA Y GRÁFICO N°18.....	56
TABLA Y GRÁFICO N°19.....	57
TABLA Y GRÁFICO N°20.....	58
TABLA Y GRÁFICO N°21.....	59
TABLA Y GRÁFICO N°22.....	60

TABLA Y GRÁFICO N°23.....	61
TABLA Y GRÁFICO N°24.....	62
TABLA Y GRÁFICO N°25.....	63
TABLA Y GRÁFICO N°26.....	64
TABLA GRÁFICO N°27.....	65
TABLA Y GRÁFICO N°28.....	66
TABLA Y GRÁFICO N°29.....	67
TABLA Y GRÁFICO N°30.....	68
TABLA Y GRÁFICO N°31.....	69

CAPÍTULO I
PLANTEO DEL PROBLEMA

/

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo e investigación es realizado por alumnas del ciclo licenciatura e la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, dichas autoras eligieron el tema de estudio dentro de un contexto social e institucional.

Realizar este estudio nos permitirá conocer que percepción tienen los pacientes de la tercera edad hospitalizado en la atención que brinda enfermería.

La profesión de enfermería tiene su principal función de cuidar a las personas con una mirada holística desde lo sano como control y prevención ,y desde la enfermedad para la recuperación o mantenimiento de ella.

También acompañar, brindando apoyo y consuelo, a los pacientes y familia en esta etapa difícil del final de la vida sin olvidar la humanidad personal.

En este estudio se conocerá, la percepción que genera el personal de enfermería en los pacientes adultos mayores, con estadías prolongadas y cortas en dicho hospital.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermería es la encargada de prestar una atención integral de forma digna, fomentando la autonomía y el bienestar, además de otorgar cuidados de calidad con la participación activa del paciente y su entorno familiar y una atención individualizada porque todos somos diferentes, sin considerar raza, religión, sexo o nivel socioeconómico respetando las historias de vida, teniendo una visión holística dinámica del proceso de envejecimiento proyectando así un gran sentido de la responsabilidad y de relaciones humanas. Para ello el enfermero profesional desarrolla diferentes funciones de: asistencialista, gestor, docente e investigador.

Los Enfermeros en su hacer diario enfrentan diferentes desafíos para ayudar a personas enfermas que en ese momento tienen una o varias necesidades insatisfechas. Se dice que el individuo debe tener un equilibrio biofísico social para el bienestar óptimo, para llegar a tener salud.

Estos profesionales son proveedores de cuidados y como característica de este se contempla la calidad de la atención que se brinda, La Organización Mundial de la Salud define calidad como “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima; se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo de riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente”.

Enfermería no solo ayuda en lo asistencial a cumplir un tratamiento y seguimiento de la enfermedad, sino que es uno de los pilares más importante de los pacientes y familiares en el proceso de aceptación del deterioro de las personas, en esta etapa los seres vivos están más vulnerables ya que su cuerpo y funciones están en un cambio continuo, comienzan a tener limitaciones psicofísicas y depender de otras personas.

El rol de los profesionales de enfermería implica la promoción y el mantenimiento de la salud de la persona mayor, el cuidado de atención integral a la persona mayor enferma y el soporte permanente a los familiares y/o cuidador. Sería conveniente que en la preparación de los enfermeros en los

diferentes centros de estudios ya sean terciarios y universitarios contemplaran una teoría más específica y continua para preparar a los profesionales que los llevase a tener protocolos para la ayuda rápida y eficaz.

En el desempeño diario observamos que el personal se ve en la mayoría de las veces limitado para realizar acciones de asistencia con empatía quizás por miedo o no tener los medios necesarios para enfrentar las necesidades de pacientes o familiares. Evitando así que los pacientes formulen preguntas ingresando a las habitaciones en silencio con gestos pocos amigables, poco contacto físico realizando técnicas en forma de robot como higiene y confort sin siquiera respetar a veces las dolencias físicas esto lleva a la mala comunicación y aun feedback negativo.

Quizás la falta de recursos humanos como materiales conlleva a la falta de comprensión ya que por lo general son personas muy demandantes y el tiempo es muy corto para cumplir con estas tareas.

Las necesidades de los pacientes son ya y la mayoría de las veces las enfermeras no pueden responder como se debe, quizás porque se sienten saturadas ya que son 24 habitaciones y 4 profesionales , estos son muy demandantes y la falta de preparación psicológica de los profesionales enfermeros para abordar este tipo de pacientes.

Quizás sea un mecanismo de defensa que actúen frente a esta etapa que hace más fríos distantes así con el reflejo de su propio fin.

Cuesta asimilar que el desempeño profesional no invada o deje de importar los sentimientos de los enfermeros ya que por lo general estos son adultos y pronto llegaran a esta etapa donde todos sabemos que no solo es la decadencia física psíquica sino el fin del ciclo de vida.

Estas situaciones deben ser indagadas ya que la Enfermería juega un papel indispensable dentro del equipo de salud, pues es el recurso humano es el más visible en las instituciones de salud.

A los profesionales de enfermería se les debería brindar mayores herramientas para poder tener una mirada más holísticas de esta situación, para no

mantenerse vulnerables ayudando a los pacientes, a través de la comprensión, consuelo a sus familiares, permitiendo a los enfermeros sentirse satisfechos de los cuidados otorgados.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del paciente adulto mayor internado, la familia y/o cuidador sobre los cuidados que realiza el personal de enfermería en el pabellón 8B del Hospital Español de Mendoza durante el período mayo-junio del año 2019?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la percepción de los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidador sobre los cuidados de atención de enfermería prestados en el pabellón 8 B del Hospital Español de Mendoza durante el período de mayo-julio del año 2019.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los tipos de percepción de los pacientes adultos mayores, sus familiares y/o cuidadores.
2. Establecer que percepción tienen los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidador sobre los cuidados de atención de enfermería en la dimensión biológica.
3. Establecer que percepción tienen los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidador sobre los cuidados de atención de enfermería en la dimensión Psicológica.
4. Establecer las características que tiene los adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante para que enfermería comprenda los sentimientos negativos generados en el personal de enfermería es una de estas inconsistencias los cuales provocan dificultades en la comunicación con el paciente, la familia y/o cuidador, las interacciones de enfermería son menos frecuentes y por menos tiempo, faltando así a las condiciones esenciales de enfermería: el respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos.

Se puede decir que los sentimientos, las actitudes y conductas negativas ante estos pacientes tienen consecuencias directas con ellos y sus familiares. Ya que se trata de conseguir la más alta calidad de vida y su autonomía que ayude a sobre llevar estas situaciones que los afectan.

La satisfacción del paciente y de su familiar y/o cuidador es un indicador fundamental para evaluar la calidad sobre los cuidados de enfermería***

Se necesita engrandecer la profesión ya que en años ha crecido de a poco tratando de tener recursos humanos preparados, calificados para enfrentar esta etapa que por cierto es muy intensa pero no deja de ser bonita cuando estas rodeada de afectos.

De esta manera, este estudio de investigación pretende mostrar la (satisfacción) percepción del paciente, familiar y/o cuidador, la calidad de los cuidados de atención de enfermería, con el propósito de evidenciar en que aspectos se deben plantear mejoras que optimicen la prestación del cuidado, en respuesta a una sociedad cada vez más demandante.

MARCO TEÓRICO

APARTAO A

LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, FAMILIAR Y/O CUIDADOR

Según los investigadores más relevantes Hermann von Helmholtz, médico y físico Aleman. Max Wertheimer, Kurt Koffka y Köhler, psicólogos alemanes fundadores de la teoría de la Gestalt.

Percepción: es la acción y efecto de percibir. En este sentido, el término percepción hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto). Por otro lado, percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea.

La percepción es la forma en la cual nuestro cerebro detecta las sensaciones que recibe de nuestros sentidos con el fin de formar una impresión de la realidad física de su entorno, proceso también conocido como interpretación.

La percepción también describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona puede seleccionar, organizar e interpretar la información que proviene de estímulos, sentimientos y pensamientos según una experiencia previa.¹

Tipos

Según la lista completa de sentidos relacionados con la percepción tenemos los siguientes tipos:

- Percepción visual: Ofrece información de los dos planos de la realidad externa, forma, color y movimiento.
- Percepción espacial: Brinda información sobre las tres dimensiones de la realidad externa.
- Percepción olfativa.
- Percepción auditiva: Ofrece información de los ruidos y sonidos.

([en línea] <https://www.significados.com/percepcion/>) 1-2-3

- Cenestesia: Es aquella que nos permite percibir los órganos internos.
- Percepción táctil: Combina todos los sentidos de la piel.
- Percepción térmica: Nos brinda información sobre las variaciones de temperatura.
- Percepción del dolor.
- Percepción gustativa.
- Quimioestesia: Brinda información sobre los sabores fuertes.
- Percepción del equilibrio.
- Cinestesia: Se relaciona con los movimientos de los músculos y tendones.
- Percepción del tiempo y del cambio.
- Percepción de la forma.
- Percepción del campo magnético.

Según el punto de vista del receptor de la información sensorial la percepción puede ser:

Percepción intermodal

Se le conoce también como intersensorial o multimodal y es la percepción unitaria o unificada que proviene de los estímulos simultáneos que se encuentran disponibles a través de más de un canal sensorial. Por ejemplo, es la que nos permite asociar una voz a una persona o un olor a un evento. 2

Percepción transmodal

Es la forma en la cual nuestro cerebro se encarga de interpretar la información que no es específica de un canal sensorial sino que es percibida por varios canales. Por ejemplo, el ritmo de unas manos es recibida por la visión, la audición y la percepción del movimiento. Entonces, nuestro sistema cognitivo debe traducir un tipo de información de la otra.3

Cuidar es más que un acto, es una actitud para con el otro, un “modo de ser” que representa las intenciones, las expectativas y necesidades del ser y estar inserto en un patrón en las realidades concretas del mundo. Una norma completa un conjunto de principios, reglas, rutinas, que transculturalmente, rigen el comportamiento humano para que este humano sea un ser consciente, socialmente libre y responsable por sus actos y por sus actividades. Así pensamos en cuidados, una guía en la medida que se desenvuelve como una actitud, una relación de responsabilidad interhumana para satisfacer, y compartir experiencia y comportamiento con las otras personas.²

“2En el sentido de minimizar sufrimiento, recibir las expectativas negativas y las inseguridades/inquietudes. Creemos que el discurso afín sobre el cuidado por parte de los profesionales, puede ayudar a recuperar el espacio social volcada a la comprensión de las necesidades psicosociales y del significado del proceso de adolecer/vivir/morir, para paciente y familiares.”

El vínculo y el acogimiento entran como expresiones de cuidados que posibilitan al ser humano en su integridad, además de posibilitar el compartir sus experiencias con el otro, comprendiendo al ser humano en toda su integridad unicidad y dinamismo.

Creemos que la receptividad, el compromiso con su momento de sufrimiento y el entendimiento de las reacciones física- emocionales de pacientes y familiares acompañantes pueden rescatar una práctica de cuidados centrada en la valorización del modo de vivir de esas personas, humanizando, de esa forma, la atención. La humanización de la atención nos posibilita pensar en las prácticas de cuidado con la adaptación de postura de empatía inter-subjetivas, compromiso interpersonal, con la participación de la familia en las acciones.

Los hospitales suelen ser ambientes fríos, mecanicista, en que gran parte de los cuidados son centralizados en la técnica y en las rutinas, la presencia de un discurso humanizado por parte de los enfermeros sugiere la posible reorganización de los saberes y de las practicas entorno de la construcción de

2TEJADA Puerta O. “Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima-Perú. 2006.

una política de atención que esclarezca las vicisitudes de la vida y las diversas manifestaciones del adolecer para promover salud. Grandes autores como Watson, Caruca, creen que la contemplación de la atención humanizada puede rescatar la lógica del saber integral, disminuyendo la atención biomédica, fragmentada, y concibiendo al hombre como un todo, singular, dotado de cuerpo, mente, espíritu y relaciones sociales.

Watson (filósofos), autor de la “teoría de cuidados humano”, sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención de salud por caminos de estructura, los nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería. Los cuidados de enfermería, deben estar en concordancia en el quehacer diario, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores al acto sanitario.

Por otro lado, la dignidad de las personas es el principio rector de la bioética; la persona tiene derecho a recibir un trato digno de calidad y con un énfasis integral acorde a las demandas sanitaria de la población; cada integrante del equipo debe promover las condiciones idóneas para la salud; enfermería debe retomar la mirada en la cual “otro” es el centro del cuidado, gestionar los recursos, mejorar la infraestructura, representa la intimidad y tomar conciencia de vulnerabilidad de los usuario, es decir, crear las instancia de humanización y controlar aquellos aspectos que influyen negativamente.

En el momento actual las personas mayores representan un grupo poblacional vulnerable por los diferentes trastornos que sufren en el ámbito tanto individual y social como en su salud física y mental.

La mejora en el ambiente hospitalario influye adecuadamente en la percepción del paciente con respecto al cuidado brindado por el profesional de la salud, lo que lo llevara a plantear mejoras en la organización, con lo que se lograra un ambiente confortable e íntimo para los pacientes y familiares.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva, y temporal. Es subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo

varían de un individuo a otro. Es selectiva porque la percepción es consecuencia de la naturaleza, no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona campo conceptual en función de lo que desea percibir; y es temporal ya que es un fenómeno a corto plazo.

Dado que la percepción está determinada en base a nuestras propias experiencias, modelos, ideales y expectativas, podemos afirmar que la percepción en el adulto mayor está influenciada por los cambios que sufre, producto del envejecimiento tanto físicos, psicológicos y sociales y a su vez por la percepción que la sociedad tiene de él.

La familia es un todo, construido por un conjunto organizado de personas, que se relacionan y se integran entre sí, en una diversidad de papeles que emergen tanto en las necesidades de grupo, de tal modo, que cualquier alteración en los dos elementos repercute en todos los otros.

Cuando se hospitalizan se somete a su familia a una situación difícil; por su complejidad tanto los pacientes como los familiares presentan alteraciones emocionales como: ansiedad, stress, depresión o el denominado síndrome de cuidados. Además, los pacientes y las familias suelen desarrollar sentimientos de falta de control en sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas por ellos las relacionadas con la información y seguridad.

Esta etapa significa los estímulos organizando, es decir va a depender de los factores internos de los que están dentro de las personas, también los de su experiencia y relación con el entorno.³

3CIPAJ. Envejecer no es enfermar [en línea] Zaragoza. <<http://www.cipaj.org/document614n.htm>>

EL ADULTO MAYOR Y SU ENTORNO

Para comenzar a hablar sobre la tercera edad, quizás sea bueno acercarnos primero a distintas concepciones que hay sobre este grupo etario en la sociedad en general. Como consenso utilizaremos la definición de tercera edad que nace en la Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena (Austria), en 1985, donde se acordó que a partir de los 60 años de edad las personas son consideradas como ancianos o adultos. Pero, sin duda, la persona anciana no se define sólo por su edad. Tiene que ver también con una conceptualización cultural de lo que significa ser un adulto mayor. El envejecimiento es un proceso natural, inherente a la finitud de los seres humanos, pero son las características de la sociedad en que viven las que condicionan tanto la cantidad (promedio de años que vivirán) y calidad de vida (como vivirán sus años de vejez) de sus habitantes.

El envejecer no sólo es un proceso biológico, sino que también es un proceso social producto de las acciones llevadas a cabo por la sociedad.

El Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

En esta etapa el adulto mayor se va deteriorando y por consiguiente este es sinónimo de vejez, senectud y de ancianidad. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, donde los proyectos de vida ya se han consumado siendo posible disfrutar lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente este grupo de personas ya han dejado de trabajar y se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma desfavorable y pueden aparecer problemas de salud asociados a la edad.

La atención integral del adulto mayor comprende desde los 65 años en adelante y se divide en los siguientes subgrupos:

- Adulto Mayor Independiente o autovalente: son las personas que son capaces de realizar actividades básicas de su vida cotidiana y las acciones necesarias para su autocuidado.
- Adulto Mayor Frágil: son los que presentan algún tipo de deterioro o disminución del estado de reserva fisiológica que se asocia a un aumento de la susceptibilidad a discapacidades.
- Adulto Mayor Dependiente: es el más vulnerable ya que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica, se asocia a la ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de la vida diaria.

Proceso Biológico del Envejecimiento:

Los cambios fisiológicos que tienen lugar en el organismo que envejece consisten en la modificación tanto de órganos como de tejidos. El resultado final es una pérdida de actividad funcional. Estos cambios, con frecuencia, sirven de base al desarrollo de un proceso patológico crónico. Gerontológicamente se rechaza el concepto de la vejez como enfermedad, ya que los achaques de las personas de edad avanzada son reflejos de una enfermedad y no “de la vejez”, lo que exige un cambio de actitud frente a los problemas de las personas mayores y un conocimiento más profundo de los factores implicados en el proceso, lo que significa tener en cuenta el estado físico de los adultos y su comportamiento. Con el paso de los años el proceso de envejecimiento celular empieza a deteriorar casi todos los órganos de nuestro cuerpo causando diferentes efectos, que podemos demostrar en las siguientes características:

Pelo: Se encanece y/ o se pierde

Vista: Disminuye la agudeza visual y la habilidad de los ojos para el enfoque. El cristalino se vuelve opaco y pueden aparecer las cataratas.

Oído y Olfato: El oído pierde parte de su agudeza y pierde el olfato.

Dientes: Los dientes desinsectan y se caen y las encías menguan. Esto produce una cierta deformidad de la cara

Cerebro: Su peso disminuye en un 15 % debido a la pérdida y desgaste neuronal, se reduce la memoria y se producen alteraciones en las secreciones hormonales. Apareciendo demencias.

Pulmones: El volumen de llenado pulmonar se reduce en un 45% en el caso de los fumadores también pueden sufrir disnea y problemas bronquiales

Corazón: El ritmo cardiaco disminuye en un 35%. Los síntomas de cansancio son más acusados que en edades más tempranas de la vida. Sistema Inmune Se produce una especie de inmunodeficiencia latente, por lo 1que se reduce la capacidad para combatir las infecciones.

Hígado: Su peso disminuye en un 37% Hormonas Adrenales Los niveles de cortisol, regulador de la glucosa aumentan.

Riñones: su masa se reduce en el 35%Flujo sanguíneo Las arterias coronarias se endurecen y presentan resistencia al flujo sanguíneo, por lo que este se reduce en un 50%.

Gónadas: Los niveles de andrógenos y estrógenos disminuyen, a su vez, se reduce la libido sexual

Músculos: La masa muscular se reduce del 20 al 50%.

Huesos y articulaciones: La pérdida de masa ósea, sobre todo en las mujeres puede llevar a la osteoporosis. Los huesos se vuelven más frágiles por lo que son frecuentes las fracturas vertebrales y de cadera, surgen también problemas en la articulación.

Proceso psicológico en la vejez

Para analizar los cambios psicosociales que se presentan en las personas mayores se ha de tener en cuenta no solo su situación en el momento actual si no toda una serie de circunstancias que han influido y van a influir en los mismos junto con su proceso de envejecimiento. Es decir, tendremos que conocer cuál es su historia de vida dentro de la cual encontraremos no solo su pasado histórico social, individual, sin el del entorno en la cual se ha realizado

dando a conocer como el adulto mayor reacciona frente a las nuevas situaciones que vive.

Los cambios psicosociales están relacionados con toda una serie de cambios cognitivos que tienen lugar a causas del envejecimiento.

Cambios cognitivos:

- **Tiempos de Reacción:** Se retarda con la edad, aumentando progresivamente, pero no es exclusivamente por el estímulo, si no que influye una serie de factores que se interrelacionan entre ellos como la: memoria, el movimiento, la percepción, la elección, la motivación. Reflejos Disminuye un 15% se produce una reducción en la conducción y velocidad de los mensajes nerviosos del sistema nervioso central (SNC), con lentitud en los movimientos y en las reacciones a estímulos. Piel Se arruga por una pérdida masiva de colágeno en su capa media. También se hace más fina y sensible a las agresiones externas. Por ello, es frecuente que sufran algún tipo de dermatitis. Altura Se reduce la talla en un promedio de 7,5cm, tienden a encorvar.
- **Capacidad de Acción:** La lentitud es una de las características más destacadas del envejecimiento, la cual está influenciada por la pérdida de eficacia de los procesos sensoriales.
- **Agudeza Sensorial:** Su alteración es de carácter fisiológico. La calidad de la agudeza sensorial influye en el pensamiento, la inteligencia, la comunicación, siendo su déficit quien dará una información incompleta o incorrecta.
- **Inteligencia:** El déficit de esta, se suele relacionar con el estado de salud, específicamente con las patologías vasculares que afectan a la corteza cerebral, causando una disminución en la capacidad del cerebro para almacenar información o la capacidad de comunicación, comprensión.
- **Aprendizaje:** Las personas mayores tienen una alta motivación en el aprendizaje, cuando el tema o actividad tiene un sentido para ellos. Ellos aprenden cuando la información se le da a un ritmo más lento y en ausencia de

factores distorsionantes, o sea, que el entorno no distraiga y a la vez sea facilitador o favorable.

- Resolución de Problemas: Las personas ancianas intentan buscar su solución a través de sus experiencias previas. Ante retos nuevos, para los que no tienen experiencias anteriores propias, presentan un alto grado de dificultad para solucionarlos.

- Memoria: El proceso de envejecimiento produce un deterioro mínimo en la memoria. Una situación a la que se ven expuestos con frecuencia las personas mayores, es la dificultad de poder transferir datos desde la memoria reciente o a corto plazo a la memoria a largo plazo o remota, con la finalidad de recuperarlos posteriormente.

- Motivación: Los cambios en la motivación para la realización de unas determinadas actividades en los ancianos suelen estar enmarcados por la utilidad que ellos le ven. Si tienen una percepción positiva sobre la misma el grado de motivación será alto y si no es así, todo lo contrario.

- Actitudes, Intereses y valores: En el ciclo vital, estos suelen ser constantes, en este aspecto las personas mayores son muy conservadoras, los cambios les suelen generar inseguridad y miedo. Las diferencias existentes entre las personas mayores respecto a los valores, intereses y actitudes están influenciadas por factores como la clase social, la ocupación, las creencias o la formación religiosa.

- Concepto personal: El auto concepto positivo de las personas mayores es uno de los valores más importantes. La persona que tiene un buen auto concepto de sí misma tendrá más recursos para luchar contra los problemas diarios, pues la autoestima tiene un profundo efecto sobre los procesos de pensamiento, emociones, deseos, valores, objetivos y comportamiento.

Los adultos presentan alteraciones de la autoestima con frecuencia, causados por procesos patológicos, cambios en el entorno físico, social etc.

Al efectuar la atención de enfermería hay que tener presentes diversos factores que de una u otra forma tienen su impacto al interactuar con el adulto mayor; estas son:

-La individualidad de la persona: Esto es, que teniendo un determinado estilo de vida ha logrado alcanzar su presente edad, y por ello, no se debe esperar que cambie o altere conductas, actitudes, por indicarlo así nosotros. Implica el darle opciones, pero permitirle que sea él quien decida lo que es mejor para sí mismo, siempre y cuando esté consciente y sea responsable de sus actos.

-Cambios en su vida: El proceso de envejecimiento conlleva pérdidas en casi todas las esferas de la persona: biológicas, psicológicas y sociales generando un determinado impacto que suelen cambiar el estilo de vida en forma progresiva o repentina.

La capacidad de adaptación a todos estos cambios, también se ve influida, sobre todo cuando éstos son súbitos, como en el caso de viudez. Es muy importante hacer hincapié en que la enfermería debe procurar elevar al máximo las funciones y recursos del anciano, para mantener en lo posible su nivel de independencia.

La enfermería que se ocupa del adulto mayor tiene una serie de premisas que es importante tener en cuenta, al otorgar la atención que requiere el adulto mayor, por los cambios generados en el proceso de envejecimiento; entre ellas:

- La atención al anciano deberá ser en forma altamente individual, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos de cada paciente. Los objetivos deberán ser realistas y alcanzables, establecidos en forma mutua, comprensibles para el paciente, de manera que se pueda lograr un sentimiento de realización con propósito. Manteniendo una comunicación constante, y respetando las creencias y recursos propios del individuo.

- El paciente debe ser partícipe activo en lo que respecta al plan de cuidados diseñados para él, de acuerdo a su potencialidad, limitaciones, opinión y preferencias. Con el fin de mantener al adulto mayor activo, física y

emocionalmente, con el propósito de prevenir un mayor deterioro físico, emocional y mental. Por lo tanto, la atención al anciano requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades, si partimos de la base de que uno de los objetivos principales en la atención del adulto mayor tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez, y que nuestro papel está dirigido hacia la valoración del estado salud-enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual en el que se encuentra inmerso.

El conocimiento de las necesidades psicosociales de la persona anciana puede prevenir o minimizar algunas respuestas de inadaptación, como pueden ser la confusión, la desorientación, la pérdida de sentido de la realidad, el miedo, la ansiedad y la hostilidad. Una actividad importante a desarrollar por el equipo de enfermería es la de informarle y orientarle sobre el nuevo entorno para que se adapte con él, lo que haremos por medio de explicaciones frecuentes y repetidas que la reorientaran constantemente. Hacer que los adultos mayores sean partícipes de las decisiones que afectan a su cuidado, teniendo en cuenta su opinión, también es importante que el equipo de enfermería entreviste al anciano, a su familia y/o cuidador recogiendo toda la información referente a sus costumbres, hábitos, y aversiones que sean importantes para el paciente.⁴

⁴Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.

ROL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

La enfermera es un profesional que se dedica al cuidado de la salud de los seres humanos, lo que se refleja en las diversas teorías aplicadas a estas, en su mayoría se refieren a la enfermera como un individuo que tiene sentimientos, piensa y establece relaciones humanas que le permite llevar a cabo el objetivo de su labor, entre ellas se destacan, por su importancia histórica, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de la enfermera estadounidense Pople H(1952), y las de Henderson, V (1958),

La historia de la enfermería profesional comenzó con Florence Nightingale pionera británica de la Enfermería y sus postulados sobre la formación de las enfermeras en la instrucción de principios científicos y experiencias prácticas para el desarrollo de habilidades que sirvieron de modelo universal para las primeras escuelas de Enfermería. Lo que llevo a la formación de enfermeras en las diferentes especialidades, como la del cuidado del adulto mayor. La Asociación Americanas de Escuelas de Enfermería publicó en el año 2000 la guía curricular para el cuidado del paciente geriátrico.

El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que el paciente percibe en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar su condición humana y a proporcionar su autonomía. Se debe prever que todo lo que está alrededor del paciente responda de manera positiva durante la atención, puesto que si este proceso no se da posiblemente se presenten las inconsistencias en la atención.

Uno de los pilares de esta profesión es Virginia Henderson, como ya mencionamos, que nació en 1897 en Estados Unidos. Pasó su vida dedicada a la práctica e investigación de la enfermería, lo cual dio origen a la teoría y fundamentos que se aplican a la actualidad.

Virginia Henderson afirmaba que la enfermería era un servicio disponible las 24 horas del día y los 7 días a la semana, ya que los profesionales de enfermería siempre permanecen dispuestos para lo que necesite el paciente.

El modelo de Virginia Henderson busca aumentar la independencia del paciente para su pronta recuperación. Hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de enfermería.

La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que el mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

Henderson identifica catorce necesidades básicas en el paciente que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería, las cuales son:

- 1. Respirar normalmente*
- 2. Comer y beber adecuadamente*
- 3. Eliminación normal de los desechos o residuos corporales.*
- 4. Movilidad y posturas adecuadas:*
- 5. Dormir y descansar*
- 6. Vestirse y desvestirse con normalidad*
- 7. Mantener la temperatura del cuerpo en rangos normales*
- 8. Mantener una buena higiene corporal:*
- 9. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros*
- 10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.*
- 11. Actuar o reaccionar de acuerdo con sus propias creencias*
- 12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro*
- 13. Participar en actividades recreativas o juegos.*
- 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.*

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí la importancia y la responsabilidad del profesional de enfermería en aplicar el proceso de cuidado en función de las necesidades

identificadas en el adulto mayor; y así brindar un cuidado oportuno a través de las acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento. Definiendo este último como un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociales íntimamente relacionados.

Este proceso de envejecimiento es una manifestación que ocurre universalmente, siendo irreversible e inevitable para todos los seres humanos.

Nutrición del adulto mayor:

Las necesidades nutricionales de las personas de edad avanzada son iguales que las de otros adultos, requiriendo menos calorías por la disminución de su actividad.

El envejecer es un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social, los cuales pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado de nutrición.

Los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y enfermedades crónicas lo que disminuye la calidad de vida.

Algunos cambios del envejecimiento que inciden en la alimentación y estado nutricional del adulto mayor son:

- Factores físicos: problemas de masticación, salivación, deglución, discapacidad, minusvalía y deterioro sensorial.
- Factores fisiológicos: disminución del metabolismo, cambios en la composición corporal, interacciones fármacos-nutrientes, menor actividad física, soledad, depresión, aislamiento y anorexia.

Una mala alimentación ocasiona fatiga, respuestas inmunológicas reducidas, temperatura corporal irregular, dificultad para sanar heridas, deshidratación, y retención de líquidos.

El ambiente en el que comen debe estar aireado y sin olores desagradables.

La enfermera debe evitar que el paciente tenga dolor, así como también tratamientos desagradables inmediatamente antes y después de las comidas. También debe proporcionar una posición adecuada para la alimentación.

Respiración en el adulto:

Los efectos del envejecimiento en el aparato respiratorio y la funcionalidad máxima se van perdiendo gradualmente. Los cambios relacionados con los pulmones incluyen:

- Disminución del flujo de aire máximo y del intercambio de gases
- Disminución de los músculos respiratorios
- Disminución de efectividad del mecanismo de defensa de los pulmones

Estos cambios afectan a la capacidad de una persona de edad avanzada a realizar ejercicios intensos y presentar riesgo de desarrollos de neumonía. Es importante a esta edad la vacunación contra la gripe y la neumonía neumocócica.

Se recomienda no fumar ni estar en ambientes contaminados.

La enfermera debe:

- Conservar la permeabilidad de las vías respiratorias
- Asegurar que el paciente tenga un suministro adecuado de oxígeno
- Disminuir las demandas corporales de oxígeno
- Reducir al mínimo la ansiedad y angustia del paciente

La permeabilidad de las vías respiratorias es esencial para la respiración adecuada.

La aspiración de las secreciones, la posición y la tos son medidas que se utilizan para conservar las vías permeables.

La posición de fowler o semifowler facilita la expansión máxima del tórax y ayuda a expectorar el esputo.

Para un suministro adecuado de oxígeno, el aire de la habitación debe ser fresco y ésta debe estar ventilada.

Cuando el paciente necesita una concentración de oxígeno más elevada, el médico solicita oxígeno terapia, lo cual suele ser atemorizante para el paciente y sus familiares.

Se siente desamparado, es tarea de la enfermera tranquilizarlo explicando los beneficios de dicha práctica.

La ansiedad, los problemas emocionales, situaciones penosas se acompañan regularmente por disnea.

La imposibilidad de respirar es una experiencia atemorizante creándose un círculo vicioso.

La enfermera debe comunicar a los médicos dicha situación.

Ahogamiento de pacientes adultos mayores:

Cuando el paciente no puede respirar, su cara se torna pálida y luego cianótica cayendo en colapso. La persona puede morir en cuatro o cinco minutos.

Para evitar ahogamiento:

- La comida debe cortarse en trozos pequeños.
- Masticar con lentitud y muy bien.
- Evitar hablar y reír mientras se mastica y deglute.

Eliminación de residuos corporales:

Otros de los problemas que se presentan en los adultos mayores son la incontinencia urinaria y fecal (perdida involuntaria de orina y heces) generando un impacto social, efecto sobre la higiene, limita la autonomía y reduce la autoestima con un deterioro de la calidad de vida.

Es conveniente el uso de pañales y sonda vesical cuando lo requiera, cuidando siempre la higiene perianal.

Funcionalidad del adulto mayor:

El deterioro funcional es común en el adulto mayor, donde existen cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades requiriendo ayuda para las actividades de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse, alimentarse y trasladarse.

La funcionalidad nos permite definir el nivel de dependencia del adulto mayor.

El deterioro cognitivo severo conlleva a dificultades de auto cuidado.

Las caídas son una causa importante de discapacidad y mortalidad en el adulto mayor, por lo que es importante conocer los factores de riesgo para su prevención:

- Conocer que medicamentos y enfermedades puede provocar caídas (anticonvulsivantes y antidepresivos, etc.)
- Revisar la visión y prestar atención al cuidado de los pies.
- Revisar el tipo de calzado y evitar ropas largas.
- Reanudar actividades de la vida diaria tan pronto como sea posibles después de la caída.
- Colocar barandas de protección si fueran necesarias.
- Si se produce una caída, aunque no haya daños se debe informar al médico ya que dicha caída puede ser secundaria a una enfermedad de base.

El síndrome de caída que se caracteriza por la falta de confianza del paciente en sí mismo, por el miedo de volver a caerse y la limitación en la deambulaci3n que lo lleva al aislamiento y a la depresi3n.

Higiene del adulto mayor:

La buena higiene corporal es importante para la salud.

La piel es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes.

Ayudar al adulto mayor a mantenerse limpio eliminando sus excreciones, suciedad y secreciones es una manera de evitar la proliferación de gérmenes.

Algunos adultos mayores al necesitar ayudan para realizar lo que no pueden por sí mismos, se sienten en una situación denigrante, bajando su autoestima y sintiéndose molestos.

El lavado de cara, baño e higiene bucal ayudan a sentirse mejor, frescos, limpios, relajados y hasta pueden dormir y descansar mejor.

Para el aseo y baño se recomienda un espacio que procure la seguridad y dignidad del mismo.

Siempre hay que comunicar y obtener su consentimiento.

La temperatura ambiental debe ser adecuada, como también la temperatura del agua para que no sienta frío.

Debe utilizarse jabón neutro para evitar irritaciones en la piel, secarla minuciosamente especialmente en zonas de los pliegues e hidratarla.

La higiene bucal debe realizarse después de cada comida, así como la higiene de prótesis dentales para evitar infecciones.

Actividad física:

La reducción de los movimientos, la lentitud de los reflejos y disminución del tono muscular en reposo provocan la descoordinación y la torpeza motriz.

La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante de envejecimiento y la incapacidad, lo que lo llevará a no poder realizar sus actividades diarias.

Cuando los pacientes no pueden moverse por sí solos una de las prioridades de la enfermera es ayudarlo en las actividades diarias como sentarse a ir a comer e ir al baño.

Los que necesitan ayuda para voltearse deben ser girados a horas programadas para evitar problemas graves de piel como las úlceras por decúbito, mejorar la circulación, evitar la predisposición a la formación de coágulos y prevenir la degeneración de los músculos.

Descanso y sueño del adulto mayor:

El descanso y sueño son fundamentales para mantener la salud.

El sueño es una necesidad fisiológica

El sueño puede verse alterado por factores internos (enfermedad, estrés psicológico) o por factores externos (ambientales).

El personal de enfermería debe minimizar dichos factores para que los pacientes no modifiquen su patrón de sueño habitual y de esta manera facilitar el descanso nocturno.

Para ello debe:

- Mantener al paciente lo más cómodo posible
- Dar medicación
- Reducir al máximo la estimulación ambiental nocturna como el ruido, la luz y la temperatura
- Realizar solo intervenciones necesarias durante la noche
- Hablar en voz baja
- Apagar los televisores

La enfermera debe facilitar la participación del adulto mayor en la toma de decisiones con respecto a la satisfacción de sus necesidades respetando sus creencias tanto como culturales como religiosas, priorizando su individualidad.

Las familias constituyen el principal referente de los individuos y la sociedad.

Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud, por el contrario, un ambiente familiar de desapego y desinterés conduce a

sentimientos de abandono y surge la depresión lo que propicia a las enfermedades que modifican la vida cotidiana del adulto mayor la familia.

El adulto debe continuar realizando actividades productivas y contribuyendo al bienestar de la familiar y la sociedad, participando en ocupaciones de la vida cotidiana de dicha familia y la comunidad que lo rodea dentro de las posibilidades de su condición física y mental.

Para todo estos cuidados el personal de enfermería debe considerara que el cuidado requiere de una dimensión plena, es decir un cuidado integral, donde se abarquen todas las dimensiones de la persona.

- **Dimensión Biológica:** Esta hace referencia a la realidad de la persona en tanto que organismo, que posee un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física, es una estructura completa y equilibrada. Y cuando esta se encuentra alterada avisara que uno de sus componentes necesita de atención. Si el cuerpo esta deteriorado o se encuentra funcionando mal es probable que el resto de las dimensiones se encuentren alteradas.⁵
- **Dimensión Psicológica:** En esta dimensión podemos valorar las modificaciones sobre la percepción de sí mismo con respecto a los cambios generados por el envejecimiento que influyen en los aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse con su entorno, representarse a sí mismo y a los otros, como así también los aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo, aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol. Sin olvidar que la mente existe porque existe un cuerpo, concretamente, un cerebro con funciones normales. Así, el funcionamiento y el desarrollo de la mente es dependiente del cuerpo para recibir la información y trasladar a acción concreta el resultado final de sus procesos.

⁵Dimensión Psicológica, Social y Biológica. [en línea]. 2012]. Disponible en:

<https://www.clubensayos.com/Filosofia/DIMENSION-PSICOLOGICASOCIAL-Y-BIOLOGICA/294917.html>.

- **Dimensión Socio-Cultural:** Esta hace referencia a la interacción con otras personas. Supone a la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparado biológicamente para vivir con otras personas, lo que implica prestar atención a otro humano presente y la necesidad de interacción afectiva con sus semejantes, evidenciada en la participación grupal y la vivencia de experiencias sociales. La construcción de la propia identidad es otro de los procesos sociales básicos. La conciencia de que existen otros conduce a la adquisición de la idea de uno mismo. El proceso de identificación va a permitir a la persona descubrir el significado de su propia existencia y la construcción de su proyecto vital, el cual es imprescindible para la autorrealización. En el contexto de la interacción con otros, la persona puede diferenciarse de los demás y reconocer sus similitudes con ellos. Obtiene así, entre otros, sentido de su cuerpo y de sí misma como algo que permanece aunque esté en un cambio continuo. La dimensión cultural implica una forma particular de vida, de un período, o de un grupo humano; está ligado a la apreciación y análisis de elementos tales como valores, costumbres, normas, estilos de vida, formas o implementos materiales, la organización social.⁶

⁶Bernal R. [en línea]. 2012. [citado 16 mayo 2016]. Disponible en:
<http://rubenbernal.wikispaces.com/file/view/Dimensi%C3%B3n+cultural+de+l+ser+humano+-+reformado.pdf>

APARTADO B

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS

Los pacientes adultos mayores internados en el Pabellón 8B sobre cuales fue realizada la encuesta se caracterizan por presentar las siguientes patologías: neumopatías, deterioro psicorgánico, fractura de cadera, ACV, Ca. de páncreas, Ca. de Colón, hemorragias digestivas, hernias inguinales y colecistectomías, siendo estas dos últimas en menor proporción. Son pacientes que demandan mucho tiempo para su atención.

En su gran mayoría los pacientes adultos mayores internados tienen sonda nasogástrica (SNG) para alimentación enteral o gastrostomas. Tienen dificultades deglutorias por lo que necesitan comidas blandas o procesadas.

Necesitan oxígeno por mascara o bigoterías.

Son pacientes incontinentes los cuales poseen sonda vesical y/o utilizan pañales.

La mayoría de los pacientes tienen un alto riesgo de caída, según escala de Downton.

Algunos presentan escaras sacras y entalones.

Las intervenciones que realizan a diario los profesionales de enfermería del Pabellón 8B son:

- Control de signos vitales
- Colocación y rotación de venopunción, las cuales son controladas periódicamente, con un cambio de guías cada 72 horas
- Medicación diaria según indicación médica
- Colocación de SNG para alimentación enteral, colocación de medicación o/U descompresión (caída libre)
- Colocación de sonda vesicales y control de diuresis por brocal
- Curación de heridas y escaras

- Higiene y confort (baño, cambio de ropa y de cama, rotación postural del paciente, cambio de pañales, colocación de colchón antiescaras)
- Al momento del ingreso se realiza una valoración del paciente dispuesta y creada por el hospital, se informa al paciente y/o familiar las normas del servicio y se evalúa el riesgo de caída según escala de Downton, colocándose barandas si fuera necesario
- Se solicitan estudios a servicios interconsultores preparando al paciente para cada estudio complejo y explicando los procedimientos a ellos y cuidadores

Con respecto a los cuidadores son por lo general familiares directos (hijos, cónyuge, nietos, bisnietos) quienes están predispuestos y colaboran, pero al paso de los días de internación, la fatiga los invade. La mayor parte de día son acompañados por sus cónyuges y por más buena predisposición que tengan se deben reiterar las indicaciones dadas por los médicos ya que por la edad no comprenden o no escuchan bien.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **PERCEPCIÓN:** Es la información que llega a través de nuestros sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia.

- **ADULTOS MAYORES:** Se considera adulto mayor a todo individuo mayor de 65 años, que ha tenido cambios biológicos, psicológicos y sociales. Que llegado a una etapa que se considera como la última del ciclo de la vida, donde la mayoría de sus proyectos se han consumado.

- **FAMILIARES Y/O CUIDADOR:** Es la persona unida al paciente por lazos parentales o no, quien se ocupa de ayudarlo en la realización de sus tareas diarias

- **CUIDADOS:** Los cuidados de enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

- **PACIENTE:** proviene del latín que significa padecer o sufrir, hace

- Referencia a quien tiene paciencia, la capacidad de soportar o padecer algo, o de saber esperar. El paciente internado u hospitalizado es aquel que debe de pasar algunos días en el hospital por presentar alguna alteración en su estado de salud para el suministro de ciertos tratamientos.

- **ENFERMEROS:** personas formadas y autorizadas para prestar cuidados de atención de salud, cuya misión es, el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas sanitarios actuales o potenciales, la práctica de la enfermería consiste en la recogida de datos, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación o control dentro del marco de su preocupación fundamental por la respuesta del paciente, familiar y/o cuidador ante el problema, más que el problema en sí. Los profesionales de enfermería pueden ser generalistas o especialistas, y como profesionales que son, son

responsables ética y legalmente ante su accionar y en aquellas personas que hayan delegado una responsabilidad determinada.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Transversal: porque permitió presentar la información durante un tiempo y espacio determinado.

Aplicativo: debido a que los resultados obtenidos pueden ser utilizados para mejorar el cuidado del adulto mayor, su familiar y/o cuidador.

Descriptivo: ya que se mostró los resultados obtenidos en forma objetiva.

ÁREA DE ESTUDIO

El lugar donde se llevó a cabo este estudio de investigación fue en el Hospital Español De Mendoza. Específicamente en el pabellón 8B de Clínica Médica.

El cual está ubicado sobre calle San Martín 965 en el departamento de Godoy Cruz, Provincia de Mendoza, Argentina. En términos de infraestructura, posee 14.700 m² cubiertos distribuidos en 17 pabellones con capacidad para 200 camas y dos pisos destinados exclusivamente a los servicios de Alta Complejidad.⁷

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo es el 70 % de los pacientes internados en el pabellón 8b del total de los pacientes.

La muestra de este estudio estuvo constituida por 30 pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores, de ambos sexos, los cuales se encontraban en el pabellón 8B de clínica médica y recibían cuidados propios de enfermería, durante los meses de mayo-julio del año 2019. Los que fueron seleccionados de forma aleatoria.

7 [en línea] <http://www.hespanol.com.ar/contacto/>

TÉCNICA E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó una encuesta como técnica de recolección de datos usando como instrumento un cuestionario tipo Likert adaptado que cuenta con preguntas cerradas para medir la percepción de los pacientes adultos mayores, familiares y/ cuidadores (Anexo). Los cuestionarios son una serie de preguntas ordenadas sobre las dimensiones de la percepción que buscan obtener información de parte de quienes las responden.

Para una interpretación más clara de los datos se confecciono una tabla matriz (anexo). Para poder calcular y clasificar la percepción que tienen los pacientes adultos mayores, sus familiares y/o cuidadores sobre los cuidados que realiza el personal de enfermería en el pabellón 8B del Hospital Español de Mendoza, durante el período mayo-junio del año 2019.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez concluida la recolección de los datos, se realizó el procesamiento de datos, mediante el uso del programa estadístico de Excel, en Office 2010. Realizando una tabla matriz en planilla de cálculo cuyo dato fueron usados para la presentación de los resultados en tablas y gráficos estadísticos, con análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación (Anexo).
UNIDAD DE ANALISIS: Cada uno de los pacientes adultos mayores y cuidadores del pabellón 8B en estudio.

VARIABLES A INVESTIGAR:

*Variable independiente: Percepción de los pacientes adultos mayores y cuidadores ante los cuidados de enfermería.

*Variable dependiente: Los cuidados de enfermería que se brinda a pacientes adultos mayores.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR		
PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES, SUS FAMILIARES Y/O CUIDADORES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Socio-Demográfica	Género	Femenino/Masculino/Otro		
		Edad	20-35/36-50/51-65/+66 años		
		Nivel de instrucción	No posee/P/S/T/U		
		Ocupación	Empleado/Desemp./Jub-Pens/Otro		
		Estado civil	S/Casado/Conc./Divorciado/Viudo		
		Usted es	Paciente/Familiar/Cuidador		
		quién vive	Solo/Pareja/Familiar		
		Tiempo que lleva internado	1-5/6-10/11-15/+16 días		
		N° de internaciones previas	1/2/3/4/5/+6		
	Biológica	Lo ayuda con la alimentación o sus necesidades fisiológicas en forma oportuna	Siempre	A veces	Nunca
		.Lo ayuda para la movilización en cama o para deambular	Siempre	A veces	Nunca
		Le brinda respeto y comodidad durante su descanso/sueño	Siempre	A veces	Nunca
		.Lo asiste en tiempo y forma para aliviar su afección o dolor	Siempre	A veces	Nunca
		.Le informa sobre el procedimiento terapéutico al que será sometido	Siempre	A veces	Nunca
		.Lo estimula para lograr su autocuidado/independencia	Siempre	A veces	Nunca
	Psicológica	.Al entrar a la habitación se presenta o identifica ante usted	Siempre	A veces	Nunca
		.Se dirige a usted por su nombre y/o apellido	Siempre	A veces	Nunca
		.Muestra interés al atender su problema o necesidad	Siempre	A veces	Nunca
		.Permite que el familiar o cuidador se involucre en el cuidado requerido por el paciente	Siempre	A veces	Nunca
		.Evita el trato con el familiar y/o cuidador	Siempre	A veces	Nunca
		.Acepta las sugerencias que usted le propone	Siempre	A veces	Nunca
		.Es escuchado o contenido al expresar sus miedos o temores	Siempre	A veces	Nunca
		.Lo hace sentir satisfecho con la atención durante la internación	Siempre	A veces	Nunca
	Socio-Cultural	.Respeto sus creencias o estilo de vida	Siempre	A veces	Nunca
		.Utiliza un vocabulario adecuado para que usted pueda comprender lo que se le dice	Siempre	A veces	Nunca

		.Le proporciona información de utilidad	Siempre	A veces	Nunca
		.Le informa cuales son las consideraciones a tener en cuenta durante su período de hospitalización	Siempre	A veces	Nunca
		.Trata su situación o la información que usted proporciona de forma confidencial	Siempre	A veces	Nunca
		.Considera que el nivel de estudio del personal de enfermería influye en su desempeño como profesional	Siempre	A veces	Nunca
		.Considera que el personal de enfermería está capacitado para desarrollar sus tareas	Siempre	A veces	Nunca
		.Considera que la apariencia o presentación personal es buena	Siempre	A veces	Nunca

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1:

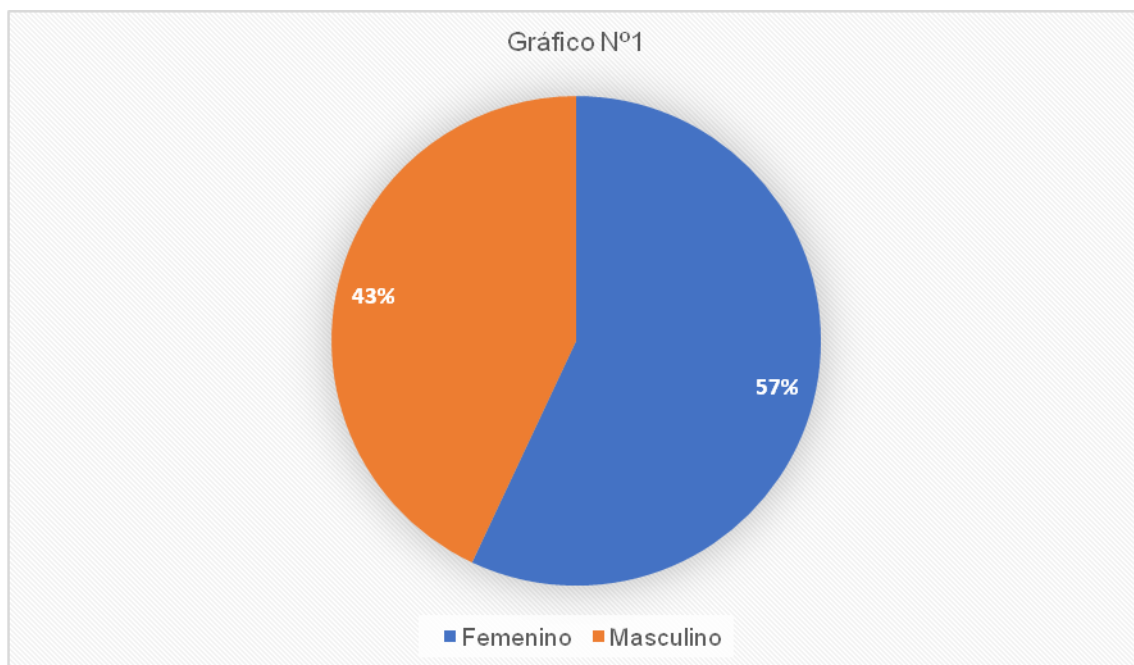
Título: Sexo de las personas encuestadas (pacientes, adultos mayores, sus familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español)

SEXO	FA	FR	FR%
FEMENINO	17	0.57	57%
MASCULINO	13	0.43	43%
TOTAL	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°1:

Título: Sexo de las personas encuestadas (pacientes, adultos mayores, sus familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español)



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa una pequeña prevalencia de sexo femenino de personas encuestadas.

Tabla N°2:

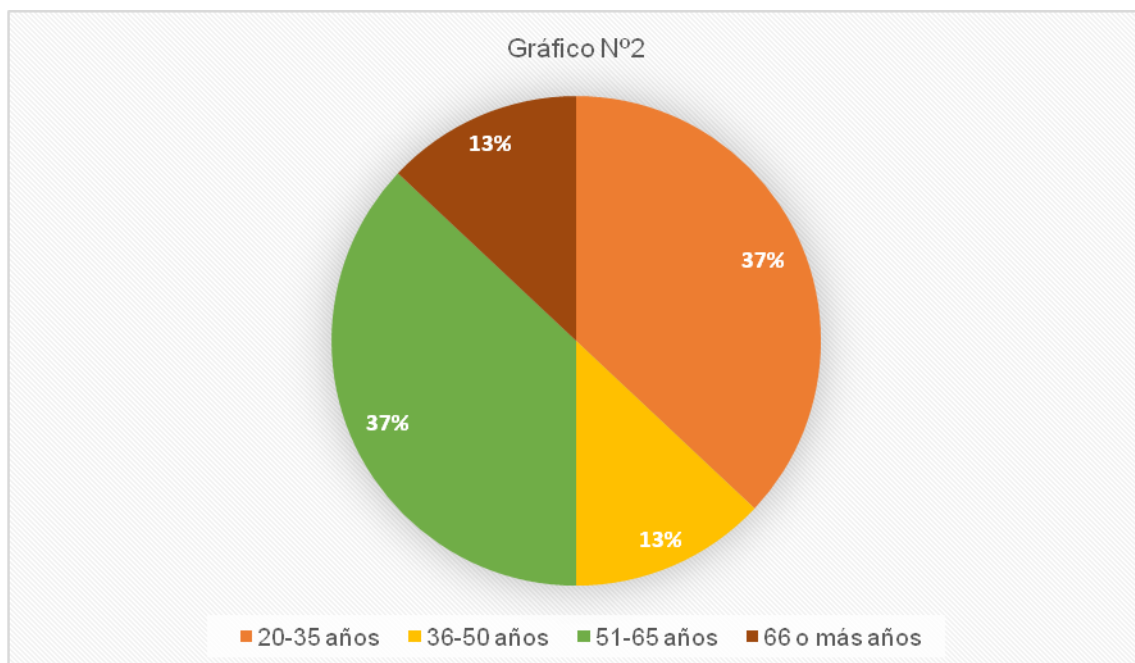
Título: Edad de las personas encuestadas

EDAD	FA	FR	FR%
20-35 AÑOS	11	0,366	37%
36-50 AÑOS	4	0,133	13%
51-65 AÑOS	11	0,366	37%
66 o MÁS AÑOS	4	0,133	13%
TOTAL	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°2:

Título: Edad de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Existe una igualdad y predominio en la edad de los encuestados que van desde 20-35 años y 51-65 años. Y una igual pequeña igualdad entre las edades de los encuestados que van desde 36-50 años y 66 o más años.

Tabla N°3:

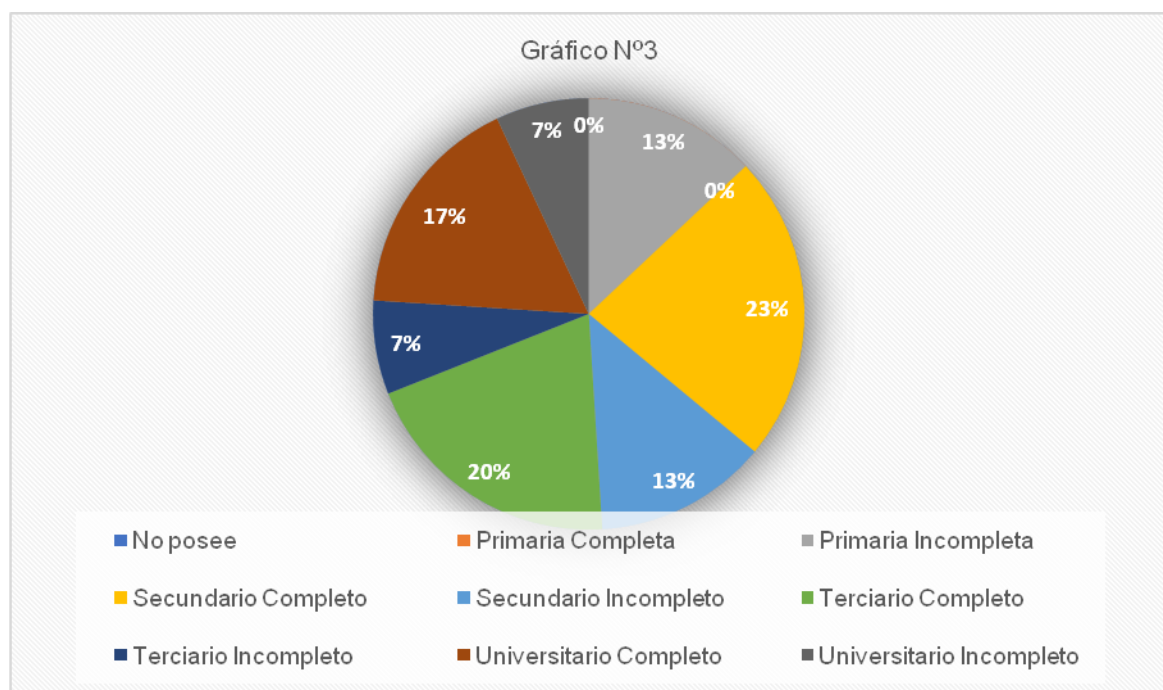
Título: Nivel de instrucción del entrevistado

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ENTREVISTADO	FA	FR	FR%
NO POSEE	0	0	0%
PRIMARIA COMPLETA	4	0,13	13%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0%
SECUNDARIA COMPLETA	7	0,23	23%
SECUNDARIA INCOMPLETA	4	0,13	13%
TERCIARIO COMPLETO	6	0,20	20%
TERCIARIO INCOMPLETO	2	0,07	7%
UNIVERSITARIO COMPLETO	5	0,17	17%
UNIVERSITARIO INCOMPLETO	2	0,07	7%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°3:

Título: Nivel de instrucción del entrevistado



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observando el gráfico vemos que hay una mayoría de entrevistados con un nivel de instrucción de secundaria completa y le sigue los de educación terciaria completa.

Tabla N°4:

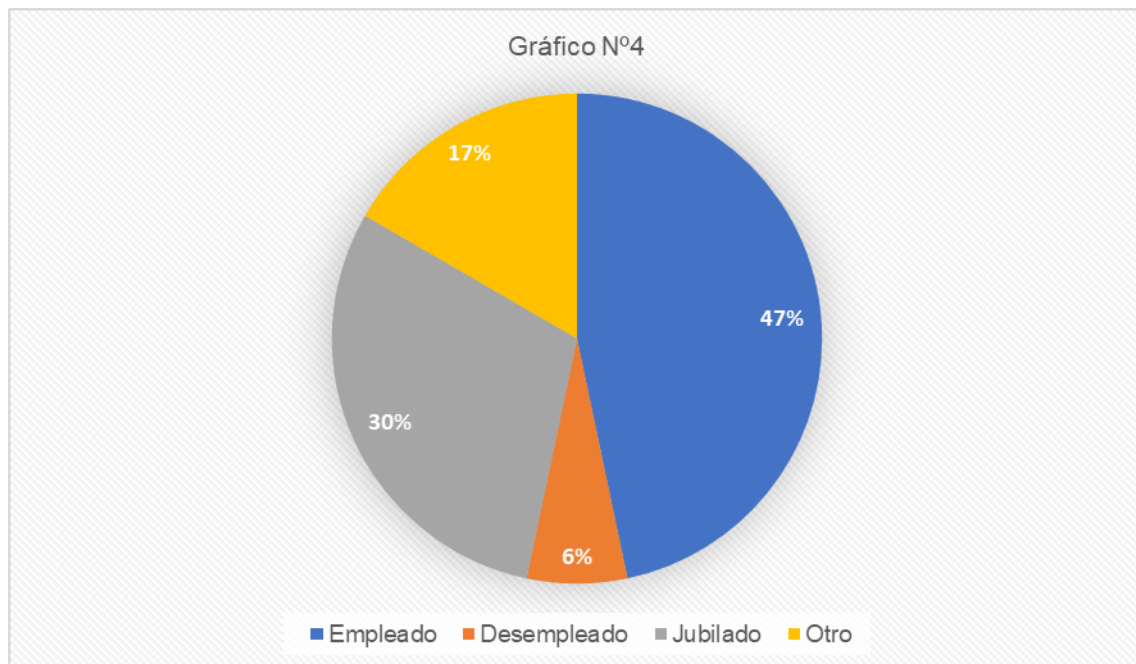
Título: Ocupación del entrevistado

OCUPACIÓN DEL ENTREVISTADO	FA	FR	FR%
EMPLEADO	14	0,46	46,6%
DESEMPLEADO	2	0,06	6,6%
JUBILADO	9	0,3	30%
OTRO	5	0,16	16,6%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°4:

Título: Ocupación del entrevistado



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que la mayoría de los encuestados son empleados dependientes, quienes están generalmente expuestos a presentar mayor ansiedad ante un internación u enfermedad del adulto mayor.

Tabla N°5:

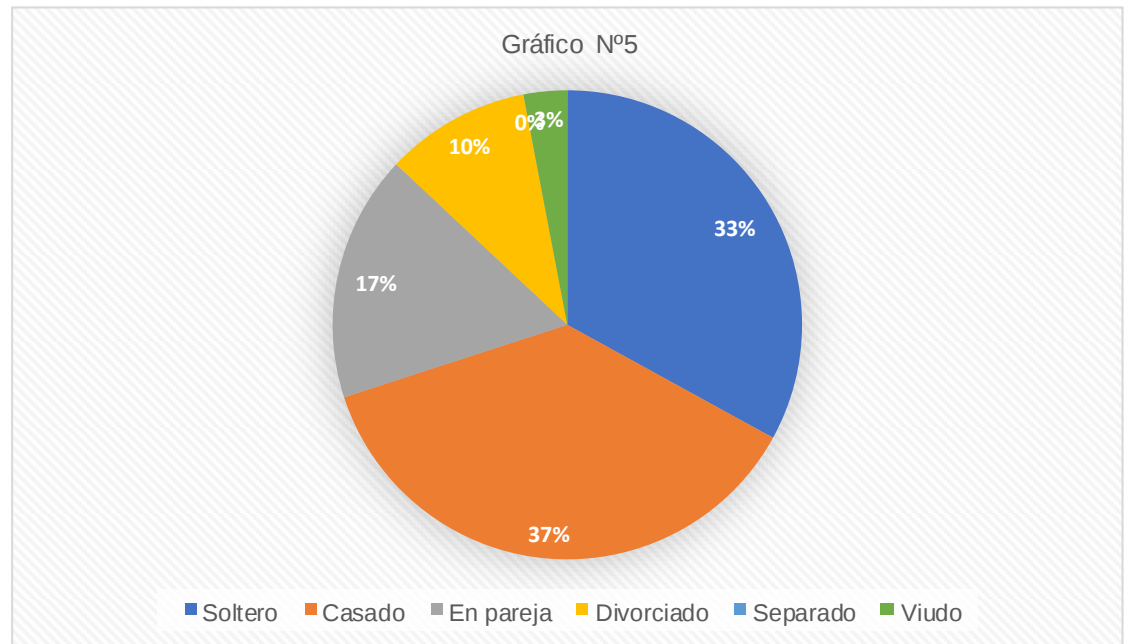
Título: Estado civil del entrevistado

ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO	FA	FR	FR%
SOLTERO	10	0,33	33%
CASADO	11	0,37	37%
EN PAREJA	5	0,17	17%
DIVORCIADO	3	0,10	10%
SEPARADO	0	0	0%
VIUDO	1	0,03	3%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°5:

Título: Estado civil del entrevistado



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Según el gráfico observamos que la mayoría de los encuestados se encuentra casado o soltero.

Tabla N°6:

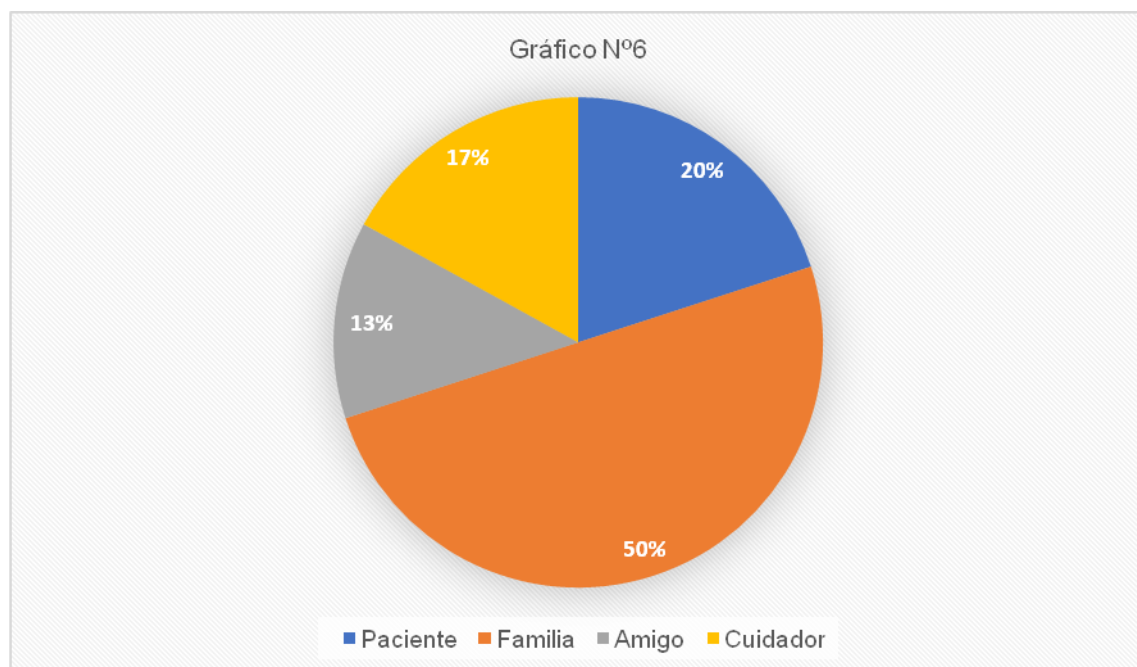
Título: El entrevistado es

EL ENTREVISTADO ES	FA	FR	FR%
PACIENTE	6	0,2	20%
FAMILIA	15	0,5	50%
AMIGO	4	0,13	13%
CUIDADOR	5	0,17	17%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°6:

Título: El entrevistado es



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa que la mayor parte de los encuestados son familiares lo cual es positivo, ya que ellos dedican su tiempo al cuidado del enfermo logrando una mayor contención. Los pacientes encuestados son representados por una porción pequeña, ya que presentan una disposición limitada para lograr la entrevista debido a su propia enfermedad.

Tabla N°7:

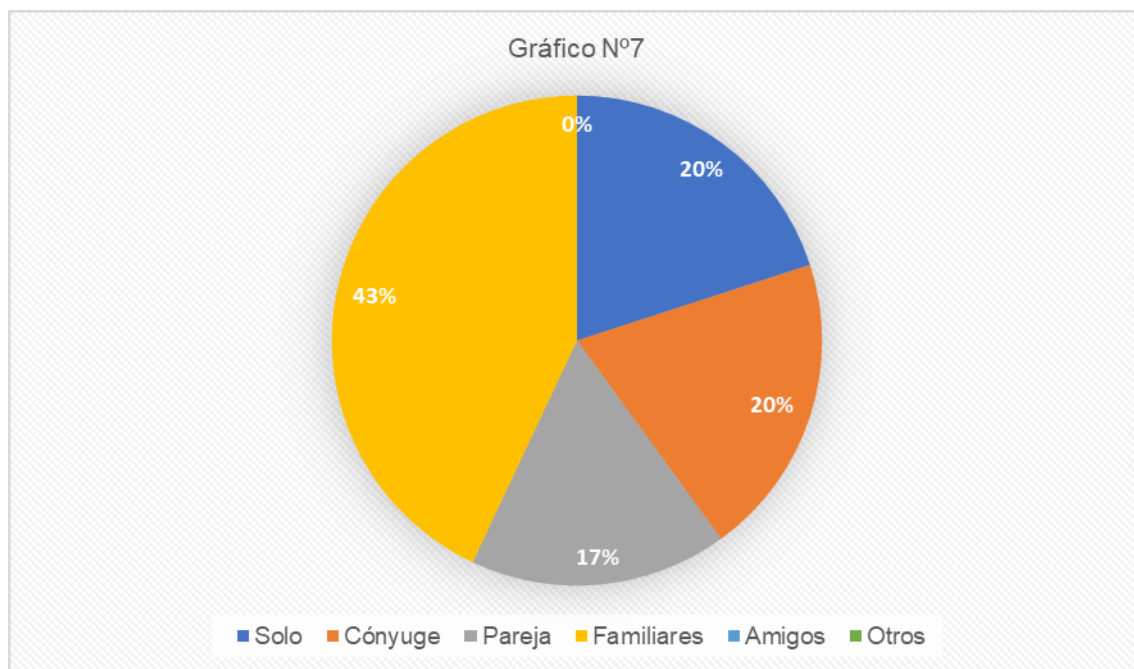
Título: El paciente vive con

EL PACIENTE VIVE CON	FA	FR	FR%
SOLO	6	0,2	20%
CÓNYUGE	6	0,2	20%
PAREJA	5	0,17	17%
FAMILIARES	13	0,43	43%
AMIGOS	0	0	0%
OTROS	0	0	0%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°7:

Título: El paciente vive con



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que la mayor parte de los pacientes internados vive con sus familiares, estos son un pilar importante para la recuperación del mismo y asegurar que continúen con su tratamiento a la hora del alta médica.

Tabla N°8:

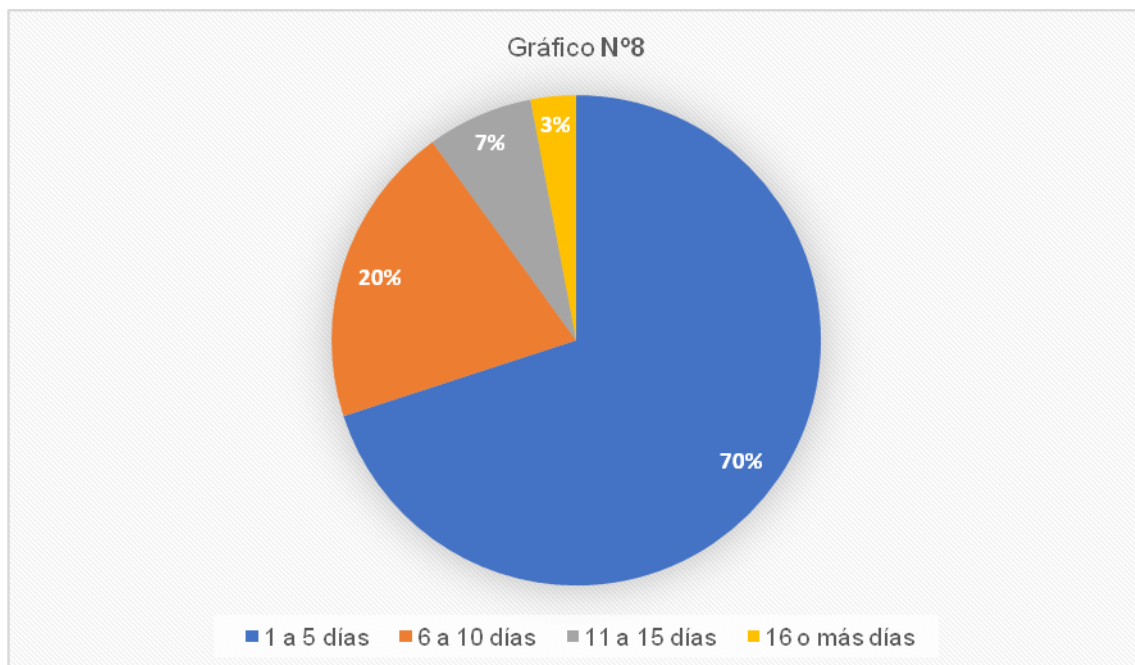
Título: Tiempo que lleva de internación

TIEMPO QUE LLEVA DE INTERNACIÓN	FA	FR	FR%
1 A 5 DÍAS	21	0,7	70%
6 A 10 DÍAS	6	0,2	20%
11 A 15 DÍAS	2	0,07	7%
16 O MÁS DÍAS	1	0,03	3%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°8:

Título: Tiempo que lleva de internación



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: La mayor parte de los adultos mayores suelen permanecer internados en un lapso de 1 a 5 días.

Tabla N°9:

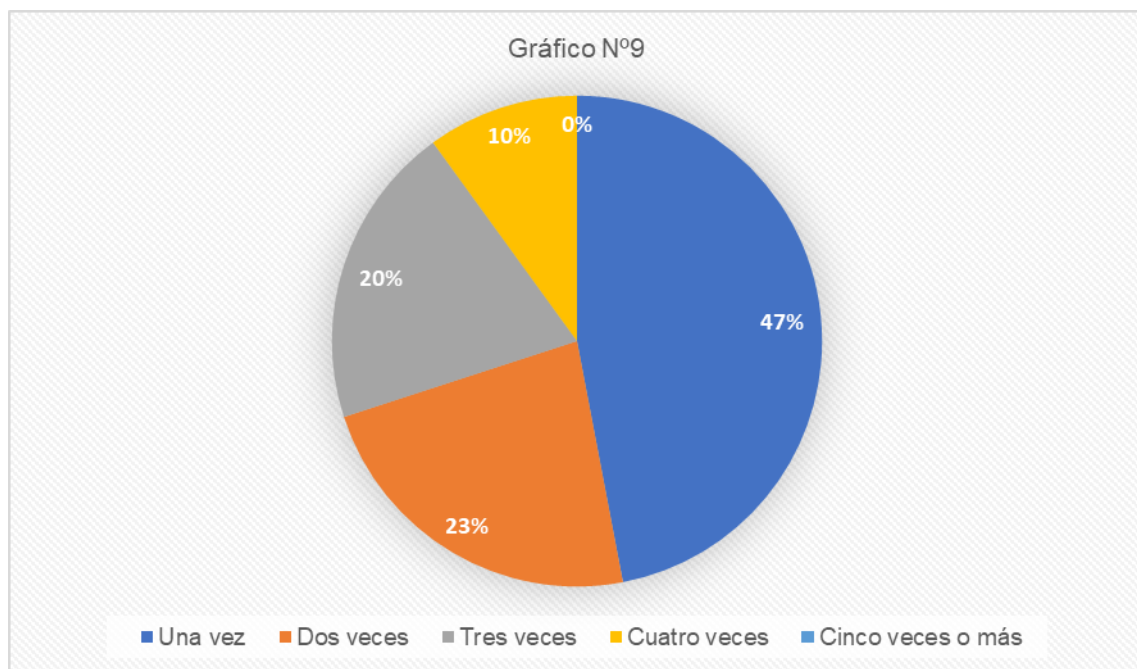
Título: Veces que ha sido internado el paciente durante el año

VECES QUE HA SIDO INTERNADO EL PACIENTE DURANTE EL AÑO	FA	FR	FR%
UNA VEZ	14	0,47	47%
DOS VECES	7	0,23	23%
TRES VECES	6	0,20	20%
CUATRO VECES	3	0,10	10%
CINCO O MÁS VECES	0	0	0%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°9:

Título: Veces que ha sido internado el paciente durante el año



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Según los datos que arroja dicha encuesta la mayor parte de los pacientes han sido hospitalizados una vez en el año.

Tabla N°10:

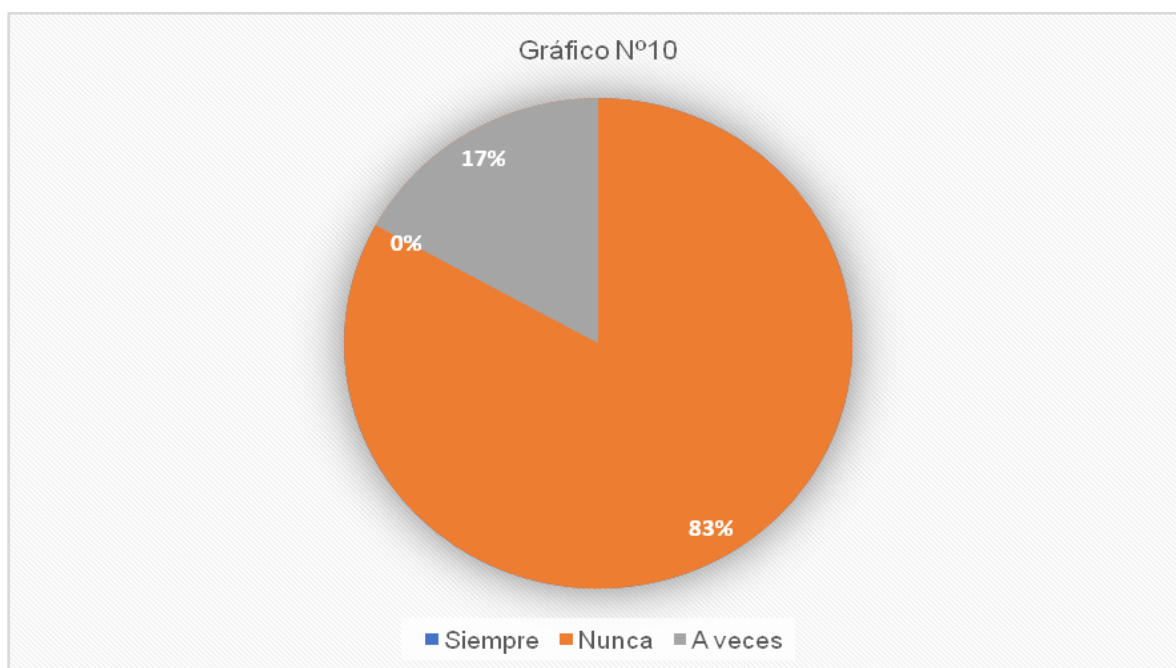
Título: El personal de enfermería se identifica ante usted, ante su familia o cuidador

EL PERSONAL SE IDENTIFICA ANTE USTED, SU FAMILIA O CUIDADOR	FA	FR	FR%
SIEMPRE	25	0,83	83%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	5	0,17	17%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°10:

Título: El personal de enfermería se identifica ante usted, ante su familia o cuidador



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que habitualmente el personal de enfermería se identifica ante el paciente, familia y/o cuidador en el trato con los mismos.

Tabla N°11:

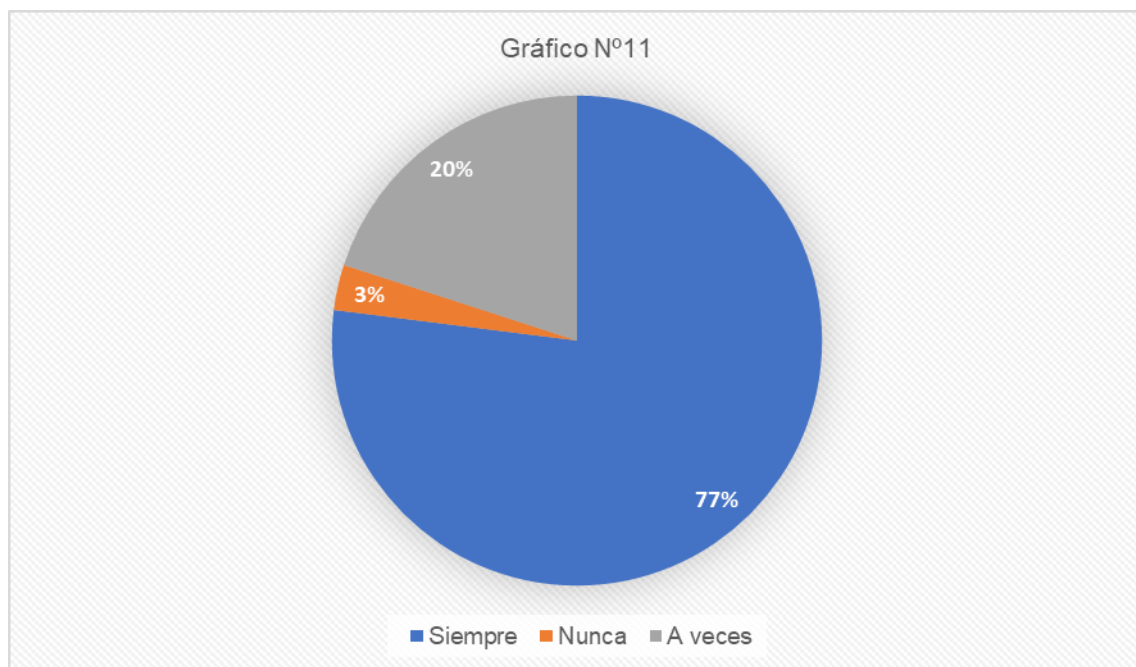
Título: Los enfermeros se dirigen a usted por su nombre y/o apellido

LOS ENFERMEROS SE DIRIGEN A USTED POR SU NOMBRE Y/O APELLIDO	FA	FR	FR%
SIEMPRE	23	0,77	77%
NUNCA	1	0,03	3%
A VECES	6	0,20	20%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°11:

Título: Los enfermeros se dirigen a usted por su nombre y/o apellido



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa mediante el gráfico que generalmente enfermería individualiza al paciente, familiar y/o cuidador llamándolo por su nombre y apellido.

Tabla N°12:

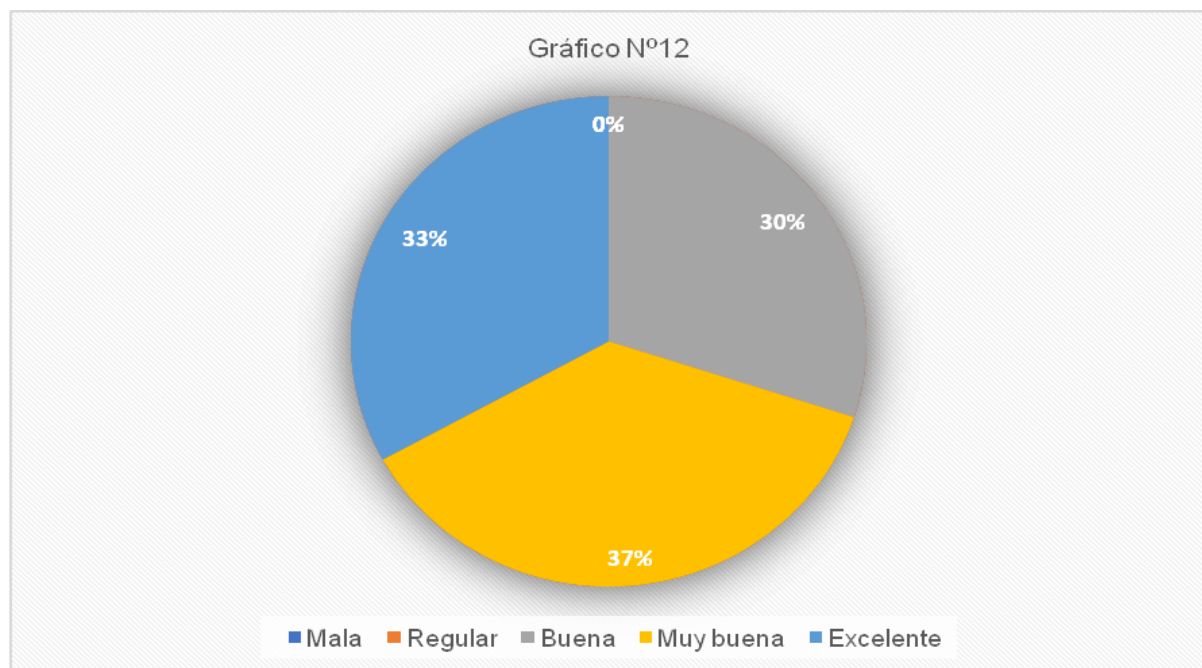
Título: Cómo califica usted la apariencia o presentación de enfermería

CÓMO CALIFICA USTED LA APARIENCIA O PRESENTACIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA	FA	FR	FR%
MALA	0	0	0%
REGULAR	0	0	0%
BUENA	9	0,30	30%
MUY BUENA	11	0,37	37%
EXCELENTE	10	0,33	33%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°12:

Título: Cómo califica usted la apariencia o presentación de enfermería



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que el paciente, familiar y/o cuidador tiene una excelente y muy buena percepción de la presencia y aspecto personal de los enfermeros del pabellón 8B.

Tabla N°13:

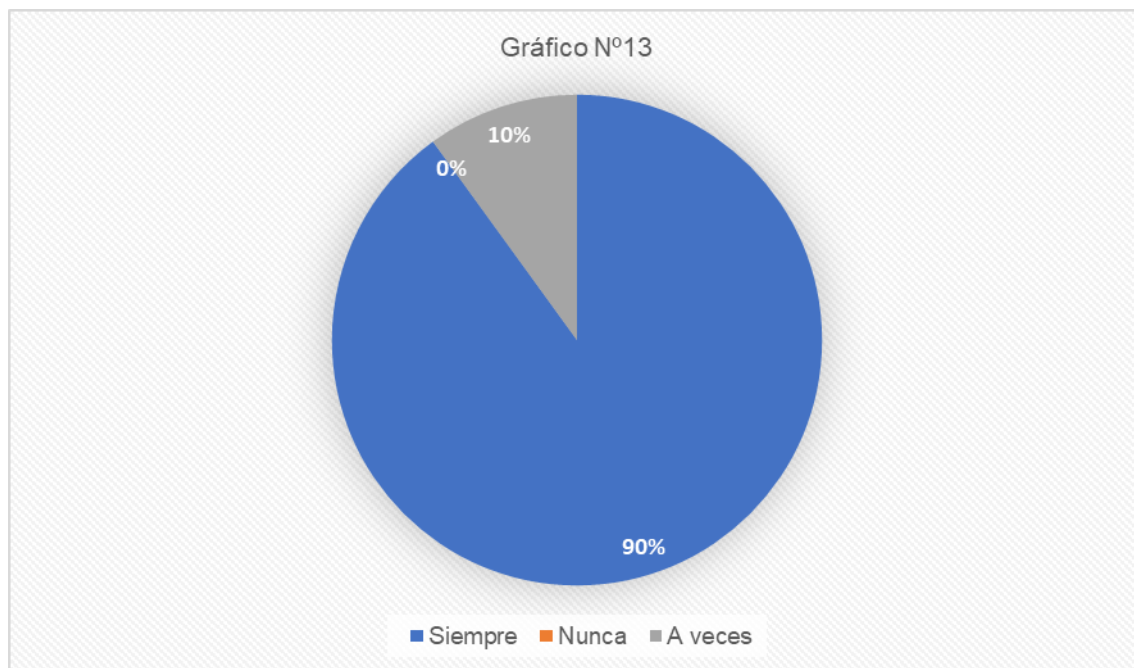
Título: La información que le proporciona el enfermero/a le es de utilidad

LA INFORMACIÓN QUE LE PROPORCIONA EL ENFERMERO/A LE ES DE UTILIDAD	FA	FR	FR%
SIEMPRE	27	0,90	90%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	3	0,10	10%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°13:

Título: La información que le proporciona el enfermero/a le es de utilidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que gran parte de la información que brinda el personal de enfermería al paciente, familiar y/o cuidador le son de mucha utilidad.

Tabla N°14:

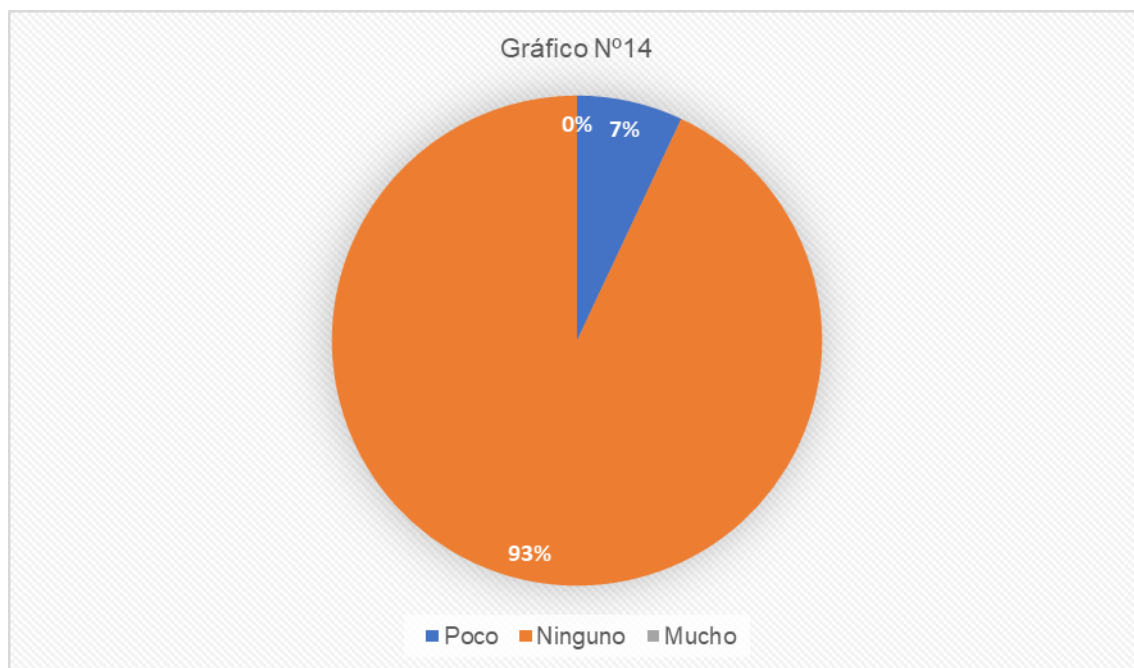
Título: Cuánto interés le demuestra el enfermero/a para atender su problema o necesidad

CUÁNTO INTERÉS LE DESMUTRA EL ENFERMERO/A PARA ATENDER SU PROBLEMA O NECESIDAD	FA	FR	FR%
POCO	2	0,07	7%
MUCHO	28	0,93	93%
NINGUNO	0	0	0%
TOTALES	30	1	100%

Fuente Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°14:

Título: Cuánto interés le demuestra el enfermero/a para atender su problema o necesidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa que el personal de enfermería habitualmente demuestra mucho interés para solucionar y atender las necesidades o problemas del paciente, familiar y/o cuidador.

Tabla N°15:

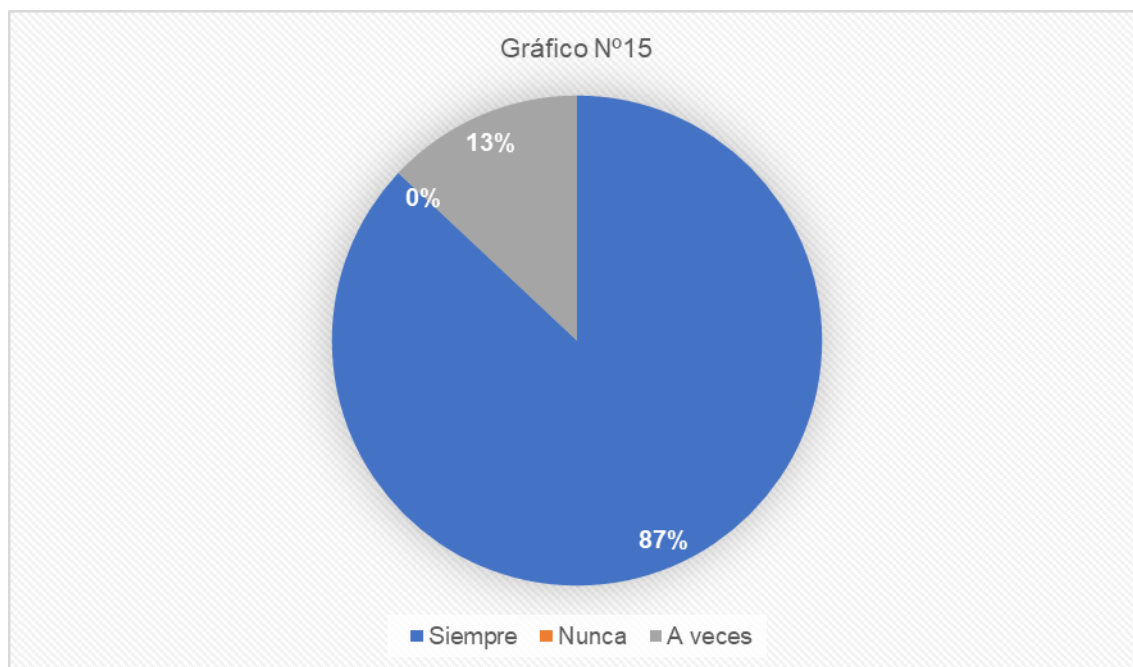
Título: El enfermero/a le demuestra confianza durante su atención

EL ENFERMERO/A LE DESMUTRA CONFIANZA DURANTE SU ATENCIÓN	FA	FR	FR%
SIEMPRE	26	0,87	87%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	4	0,13	13%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°15:

Título: El enfermero/a le demuestra confianza durante su atención



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa que generalmente el enfermero/a demuestra un alto grado de confianza durante su atención.

Tabla N°16:

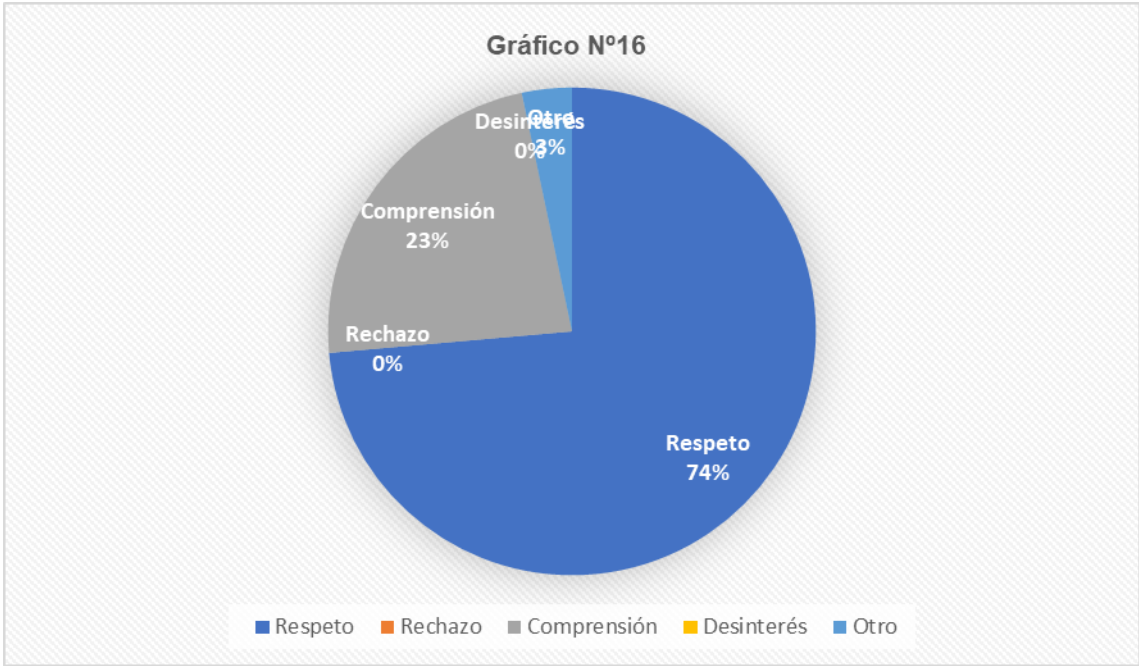
Título: Qué sentimiento le demuestra el enfermero durante su trato

QUÉ SENTIMIENTO LE DEMUESTRA EL ENFERMERO DURANTE SU TRATO	FA	FR	FR%
RESPECTO	22	0,73	73,3%
RECHAZO	0	0	0%
COMPRESIÓN	7	0,23	23%
DESINTERÉS	0	0	0%
OTRO	1	0,03	3,3%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°16:

Título: Qué sentimiento le demuestra el enfermero durante su trato



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que los sentimientos que predominan en el enfermero/a durante el trato con el paciente, familiar y/o cuidador son los de respeto y comprensión.

Tabla N°17:

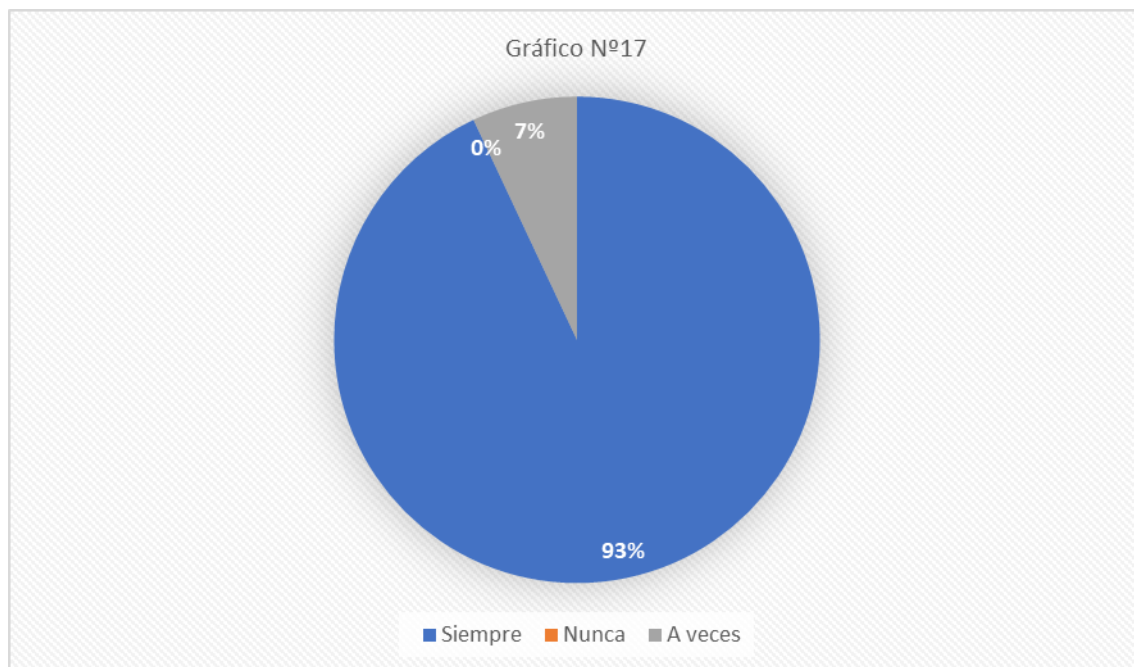
Título: El personal de enfermería utiliza un vocabulario adecuado para que usted pueda comprender lo que se le dice

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA UTILIZA UN VOCABULARIO ADECUADO	FA	FR	FR%
SIEMPRE	28	0,93	93%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	2	0,07	7%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°17:

Título: El personal de enfermería utiliza un vocabulario adecuado para que usted pueda comprender lo que se le dice



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos según la encuesta que en su gran mayoría el personal de enfermería utiliza un vocabulario adecuado a la situación de cada paciente, familiar y/o cuidador.

Tabla N°18:

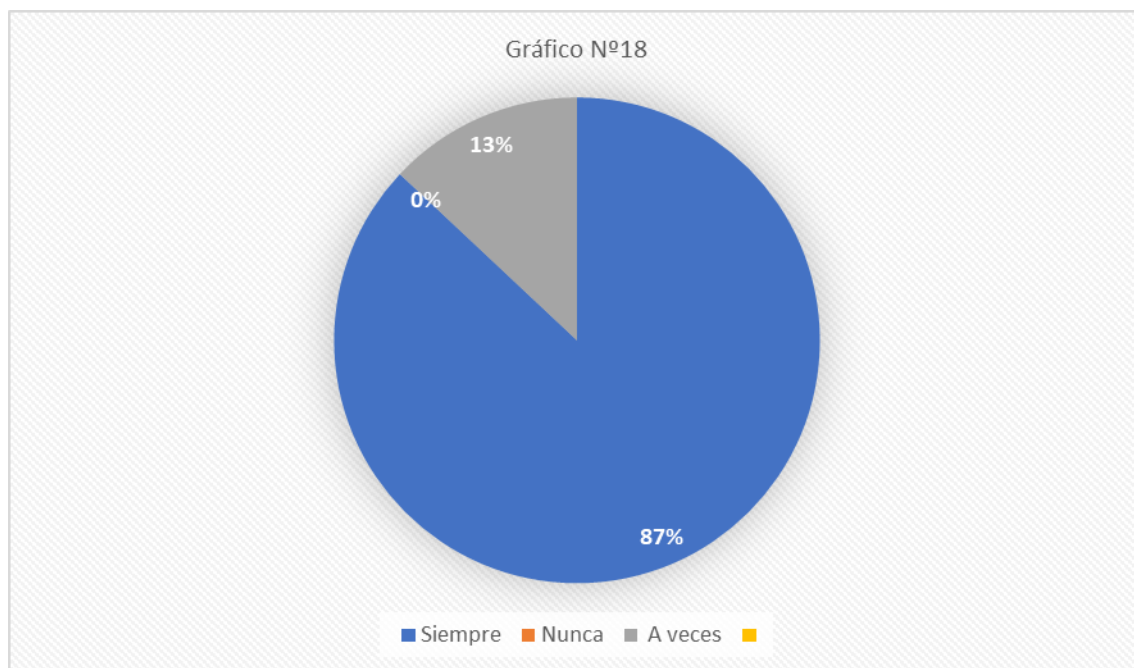
Título: Considera que el enfermero/a se muestra capacitado/a para realizar sus tareas

CONSIDERA QUE EL ENFERMERO/A SE MUESTRA CAPACITADO/A PARA REALIZAR SUS TAREAS	FA	FR	FR%
SIEMPRE	26	0,87	87%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	4	0,13	13%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°18:

Título: Considera que el enfermero/a se muestra capacitado/a para realizar sus tareas



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que un alto porcentaje de enfermeras/os se muestra capacitado en la realización de sus tareas.

Tabla N°19:

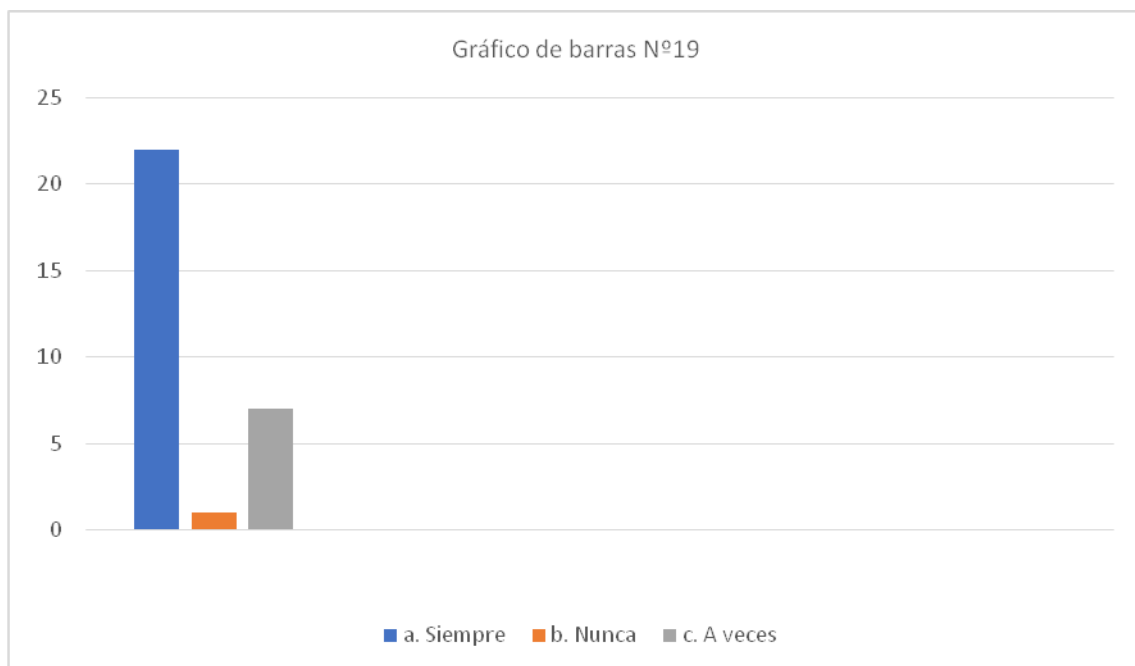
Título: El personal de enfermería le informa cuales son las consideraciones a tener en cuenta durante el período de hospitalización

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE INFORMA LAS CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA	FA	FR	FR%
SIEMPRE	22	0,73	73%
NUNCA	1	0,03	3%
A VECES	7	0,23	23%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°19:

Título: El personal de enfermería le informa cuales son las consideraciones a tener en cuenta durante el período de hospitalización



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español

Comentario: El personal de enfermería del pabellón 8B habitualmente informa sobre las consideraciones a tener en cuenta durante la internación.

Tabla N°20:

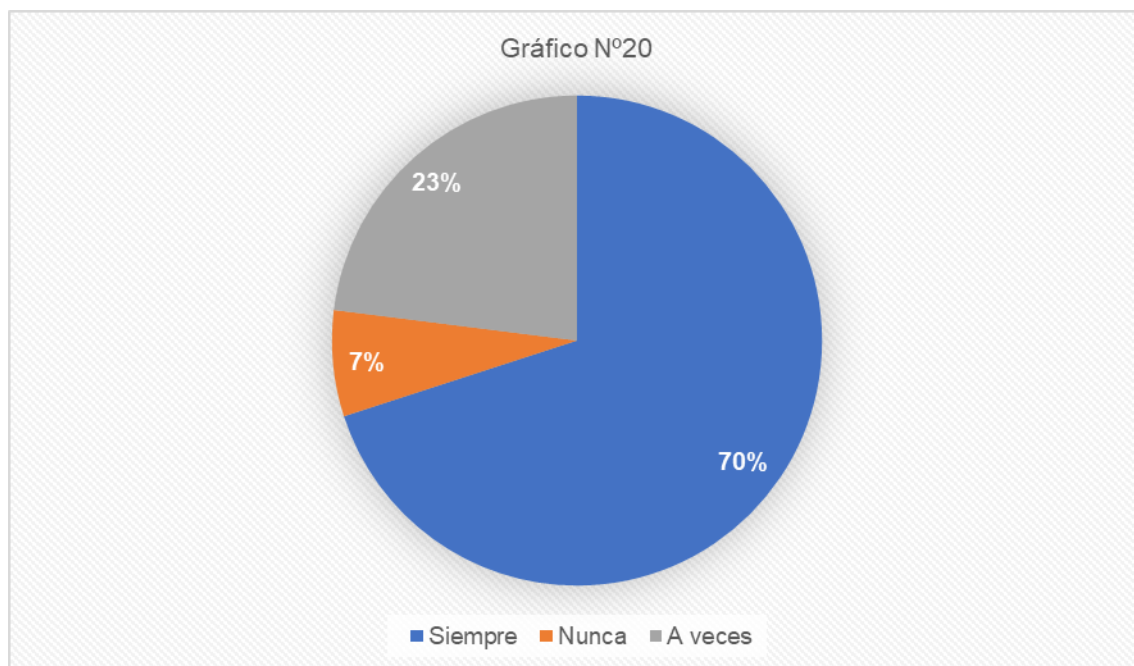
Título: La enfermera/o permite que el familiar y/o cuidador se involucre en el cuidado requerido por el paciente

LE ENFERMERA/O PERMITE QUE EL FAMILIAR Y/O CUIDADOR SE INVOLUCRE EN EL CUIDADO REQUERIDO POR EL PACIENTE	FA	FR	FR%
SIEMPRE	21	0,70	70%
NUNCA	2	0,07	7%
A VECES	7	0,23	23%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°20:

Título: La enfermera/o permite que el familiar y/o cuidador se involucre en el cuidado requerido por el paciente



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: El personal de enfermería generalmente permite que el familiar y/o cuidador se involucre en el cuidado requerido por el paciente, logrando un trabajo en conjunto.

Tabla N°21:

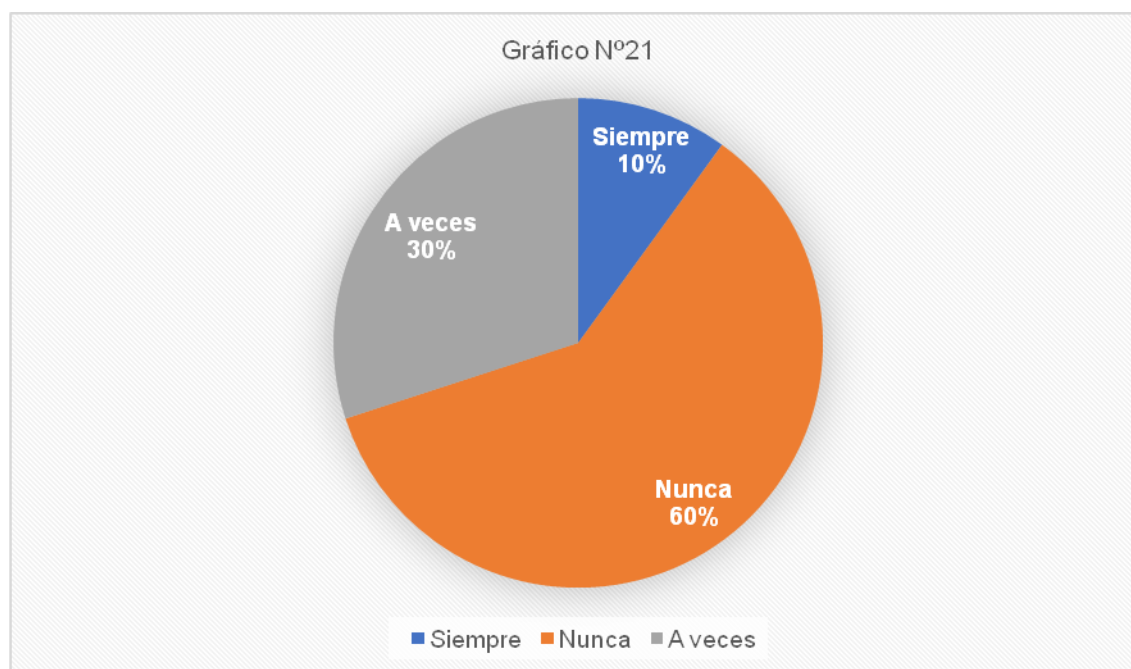
Título: Siente que la enfermera/o evita el trato con el familiar y/o cuidador

SIENTE QUE LA ENFERMERA/O EVITA EL TRATO CON EL FAMILIAR Y/O CUIDADOR	FA	FR	FR%
SIEMPRE	3	0,10	10%
NUNCA	18	0,60	60%
A VECES	9	0,30	30%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°21:

Título: Siente que la enfermera/o evita el trato con el familiar y/o cuidador



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa que gran parte del personal de enfermería no evita el trato con el familiar y/o cuidador.

Tabla N°22:

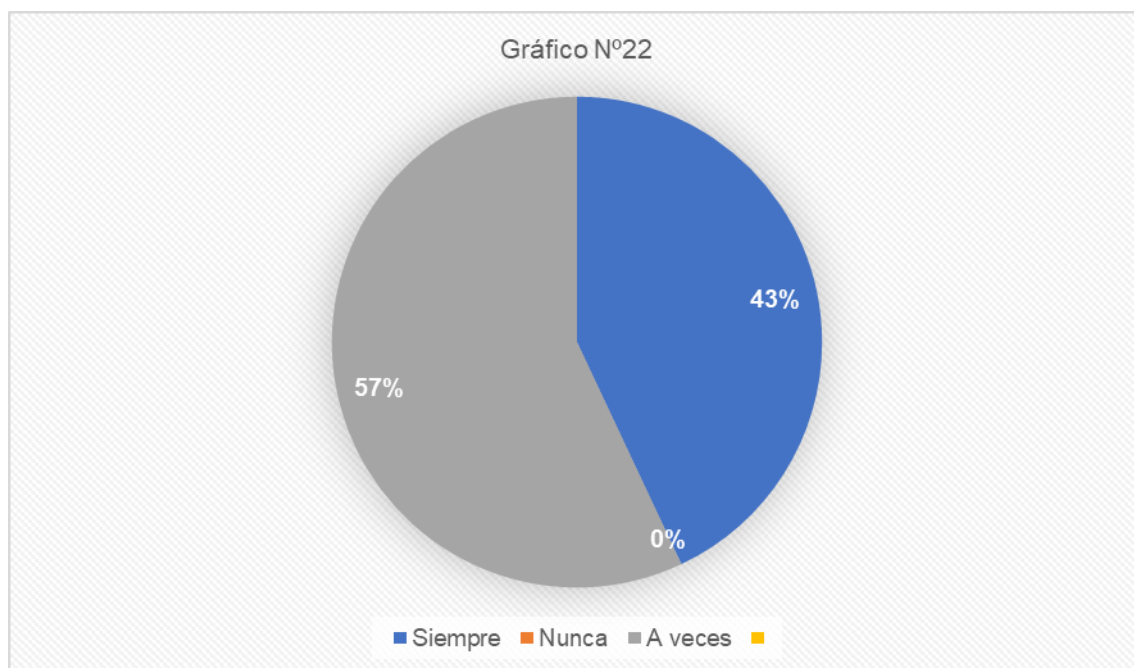
Título: La enfermera/o acepta las sugerencias que proporciona el paciente, familiar y/o cuidador

LA ENFERMERA/O ACEPTA LAS SUGERENCIAS QUE PROPORCIONA EL PACIENTE, FAMILIAR Y/O CUIDADOR	FA	FR	FR%
SIEMPRE	13	0,43	43%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	17	0,57	57%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°22:

Título: La enfermera/o acepta las sugerencias que proporciona el paciente, familiar y/o cuidador



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos según el gráfico que en algunas oportunidades el personal de enfermería acepta las sugerencias del paciente, familiar y/o cuidador.

Tabla N°23:

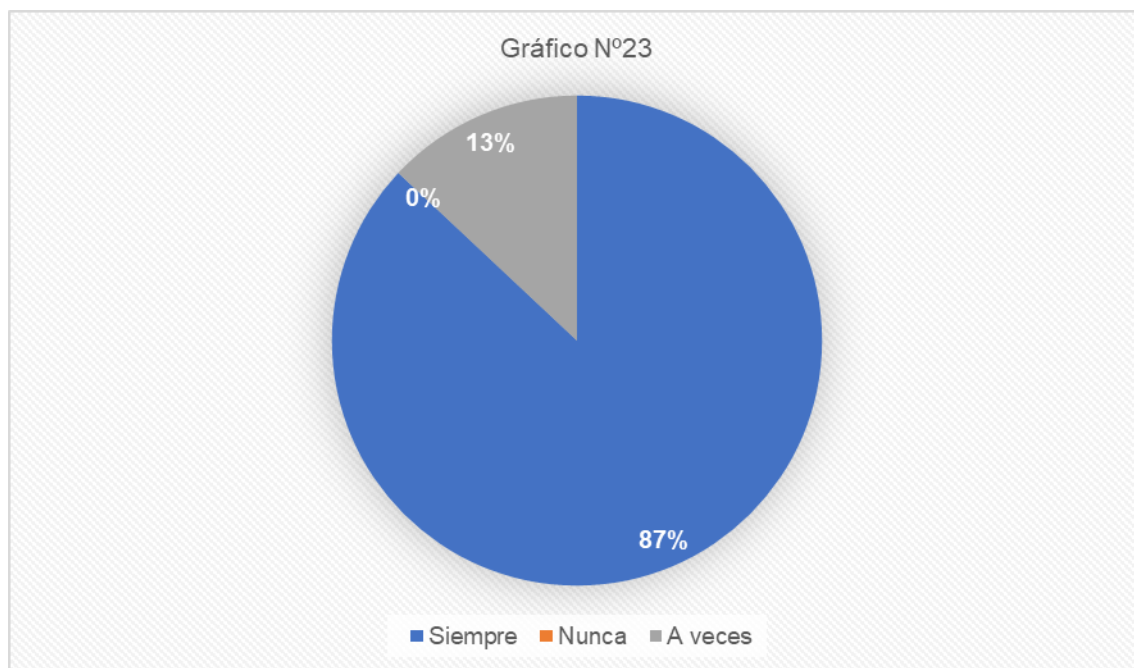
Título: Se siente respetado en sus creencias y estilo de vida por el personal de enfermería

SE SIENTE RESPETADO EN SUS CREENCIAS Y ESTILO DE VIDA POR LE PERSONAL DE ENFERMERÍA	FA	FR	FR%
SIEMPRE	26	0,87	87%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	4	0,13	13%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°23:

Título: Se siente respetado en sus creencias y estilo de vida por el personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que generalmente que el paciente se siente respetado en sus creencias y estilo de vida por el personal de enfermería.

Tabla N°24:

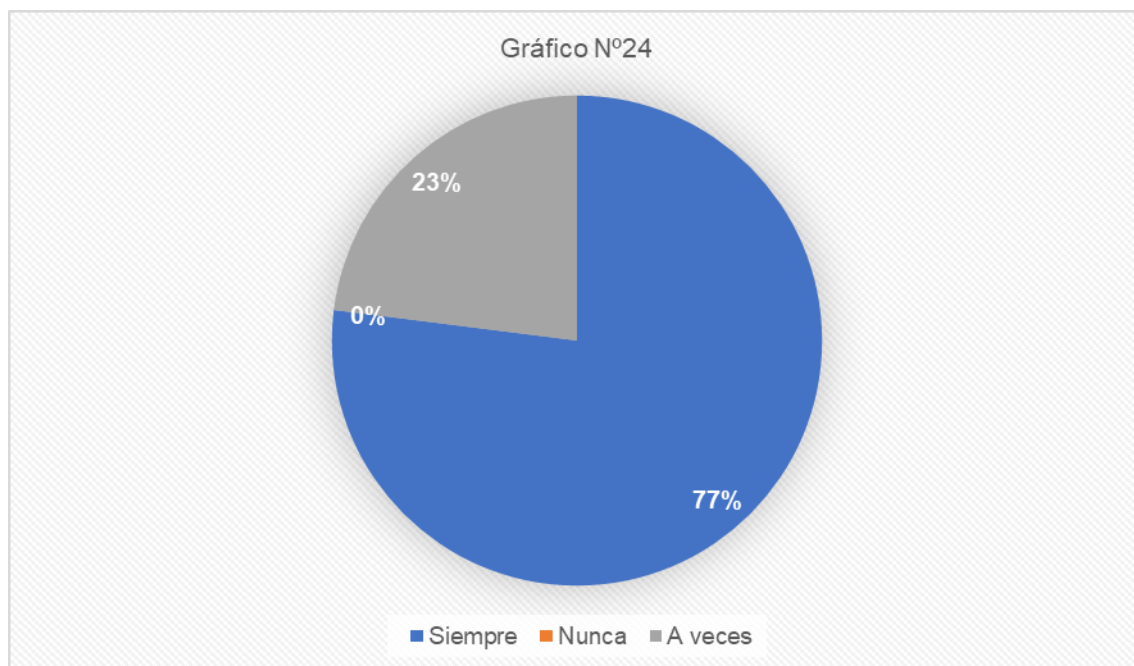
Título: La enferma/o brinda al paciente comodidad y respeto durante su reposo y sueño

LA ENFERMA/O BRINDA AL PACIENTE COMIDAD Y RESPETO DURANTE SU REPOSO Y SUEÑO	FA	FR	FR%
SIEMPRE	23	0,77	77%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	7	0,23	23%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°24:

Título: La enferma/o brinda al paciente comodidad y respeto durante su reposo y sueño



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que mayormente enfermería brinda comodidad y respeto durante el descanso y sueño del paciente.

Tabla N°25:

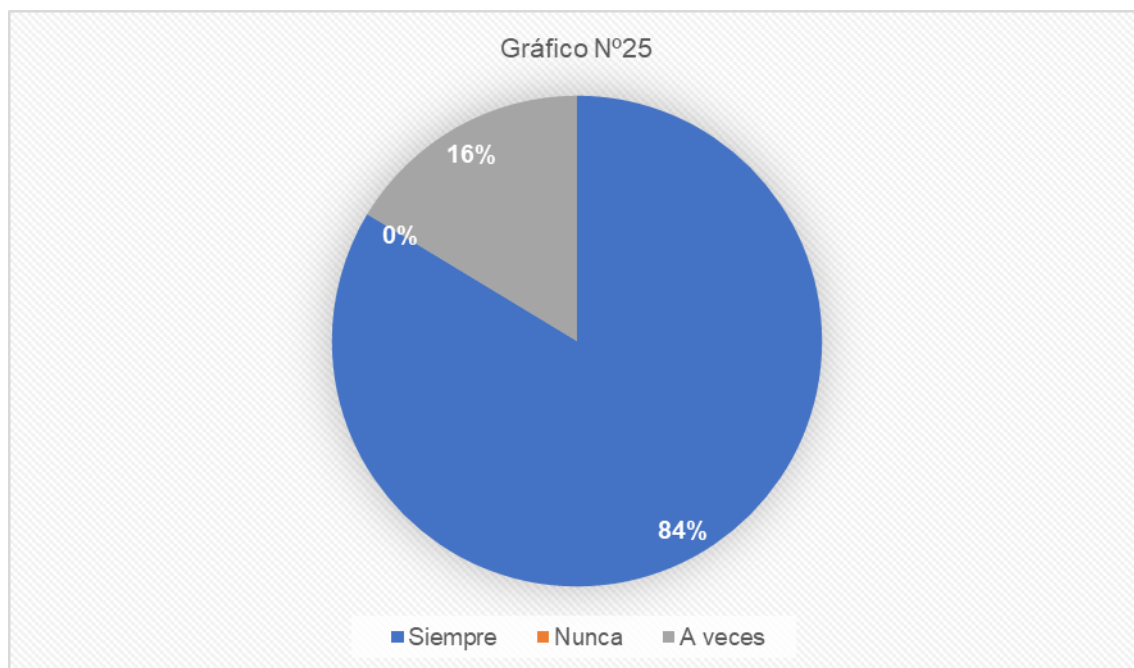
Título: El personal de enfermería lo estimula para lograr su independencia y autocuidado

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LO ESTIMULA PARA LOGRAR SU INDEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO	FA	FR	FR%
SIEMPRE	25	0,83	83%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	5	0,17	17%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°25:

Título: El personal de enfermería lo estimula para lograr su independencia y autocuidado



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa que una gran parte de enfermeros/as estimula al paciente a su autocuidado e independencia.

Tabla N°26:

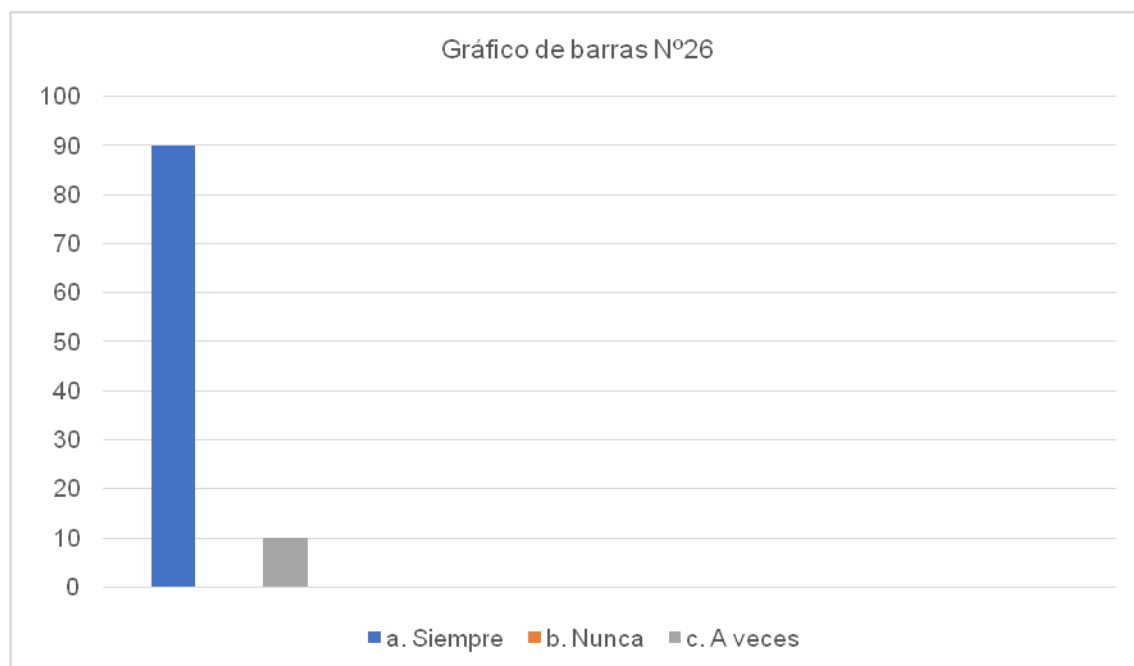
Título: La enfermera/o le informa debidamente sobre los procedimientos terapéuticos de enfermería a los que será sometido

LA ENFERMERA/O LE INFORMA DEBIDAMENTE SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE ENFERMERÍA A LOS QUE SERÁ SOMETIDO	FA	FR	FR%
SIEMPRE	27	0,90	90%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	3	0,10	10%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°26:

Título: La enfermera/o le informa debidamente sobre los procedimientos terapéuticos de enfermería a los que será sometido



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que el enfermero/a habitualmente informa sobre los procedimientos que realiza al paciente.

Tabla N°27:

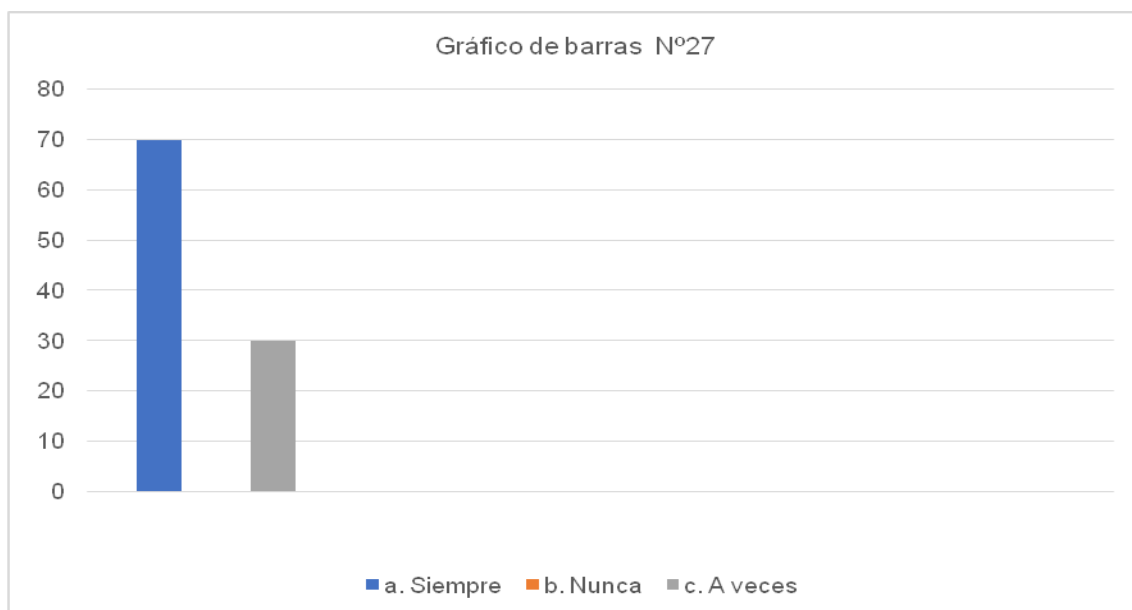
Título: Siente que es asistido en forma y tiempo adecuado por el personal de enfermería para el alivio de su dolor o afección

SIENTE QUE ES ASISTIDO EN FORMA Y TIEMPO ADECUADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL ALIVIO DE SU DOLOR O AFECCIÓN	FA	FR	FR%
SIEMPRE	21	0,70	70%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	9	0,30	30%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°27:

Título: Siente que es asistido en forma y tiempo adecuado por el personal de enfermería para el alivio de su dolor o afección



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se puede observar que el personal de enfermería acostumbra a asistir en forma y tiempo adecuado al paciente en el alivio de su afección o dolor.

Tabla N°28:

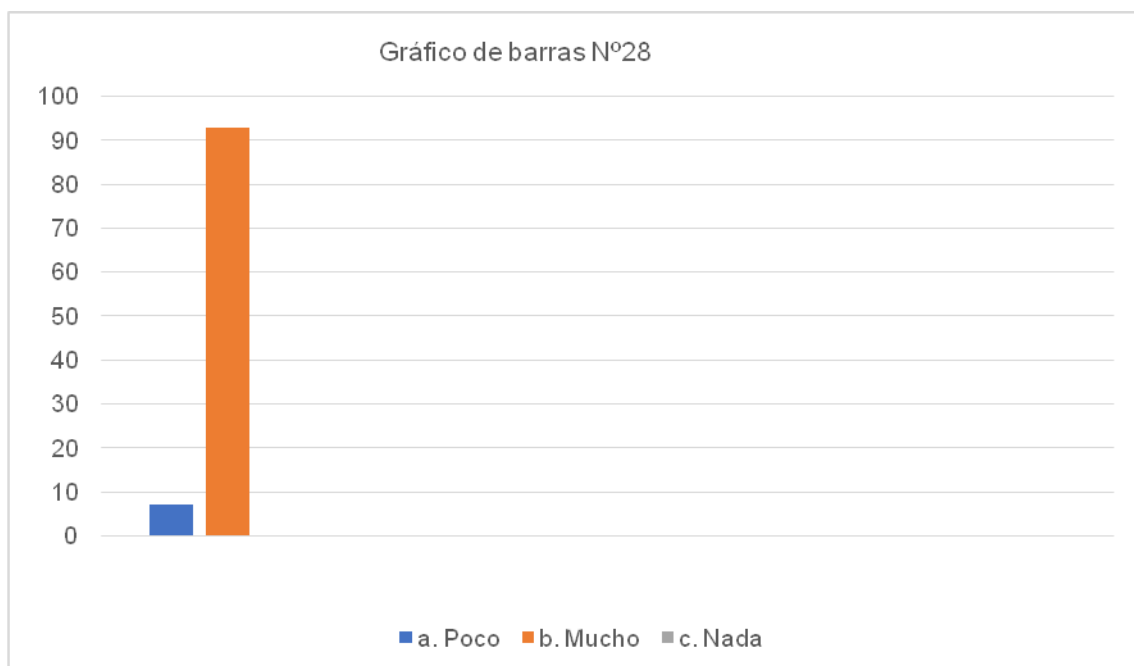
Título: Cuánto cree usted que influye el nivel de estudio y capacitación del personal de enfermería en la forma en que presta sus servicios

CUÁNTO CREE USTED QUE INFLUYE EL NIVEL DE ESTUDIO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA FORMA EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS	FA	FR	FR%
POCO	2	0,07	7%
MUCHO	28	0,93	93%
NADA	0	0	0%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°28:

Título: Cuánto cree usted que influye el nivel de estudio y capacitación del personal de enfermería en la forma en que presta sus servicios



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que mayormente el paciente, familiar y/o cuidador cree que el nivel de capacitación de enfermería influye mucho en la forma en la que presta su servicio.

Tabla N°29:

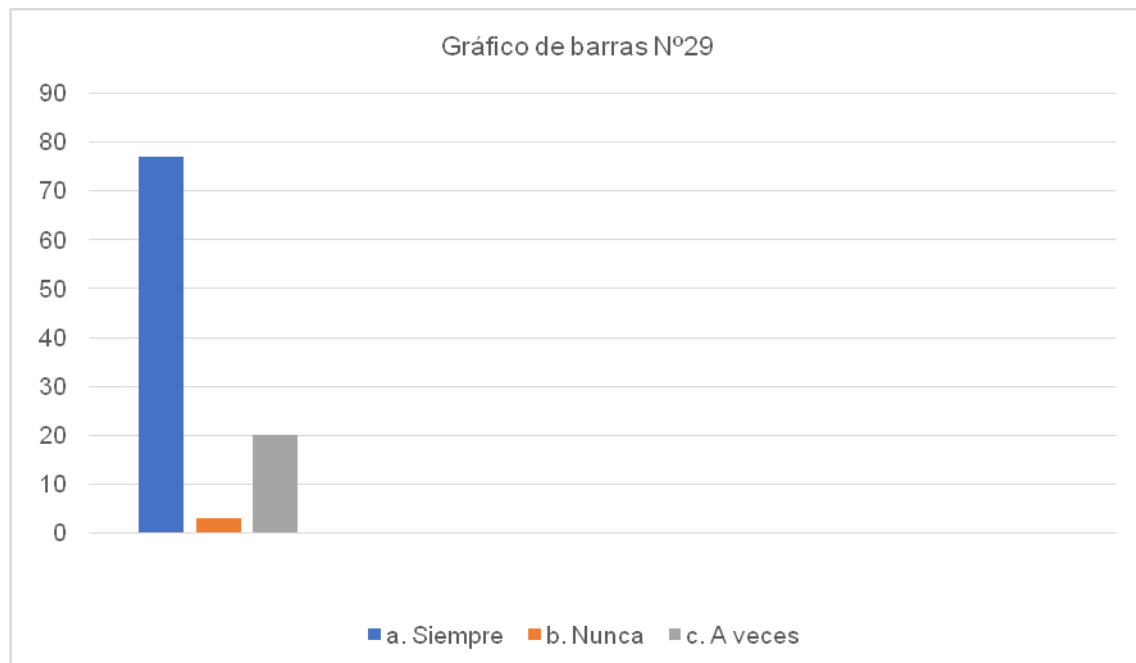
Título: Considera que la información relacionada a su situación e internación es tratada de forma confidencial

CONSIDERA QUE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A SU SITUACIÓN E INTERNACIÓN ES TRATADA DE FORMA CONFIDENCIAL	FA	FR	FR%
SIEMPRE	23	0,77	77%
NUNCA	1	0,03	3%
A VECES	6	0,20	20%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°29:

Título: Considera que la información relacionada a su situación e internación es tratada de forma confidencial



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Se observa que la información relacionada al paciente generalmente es confidencial respetando así, su intimidad.

Tabla N°30:

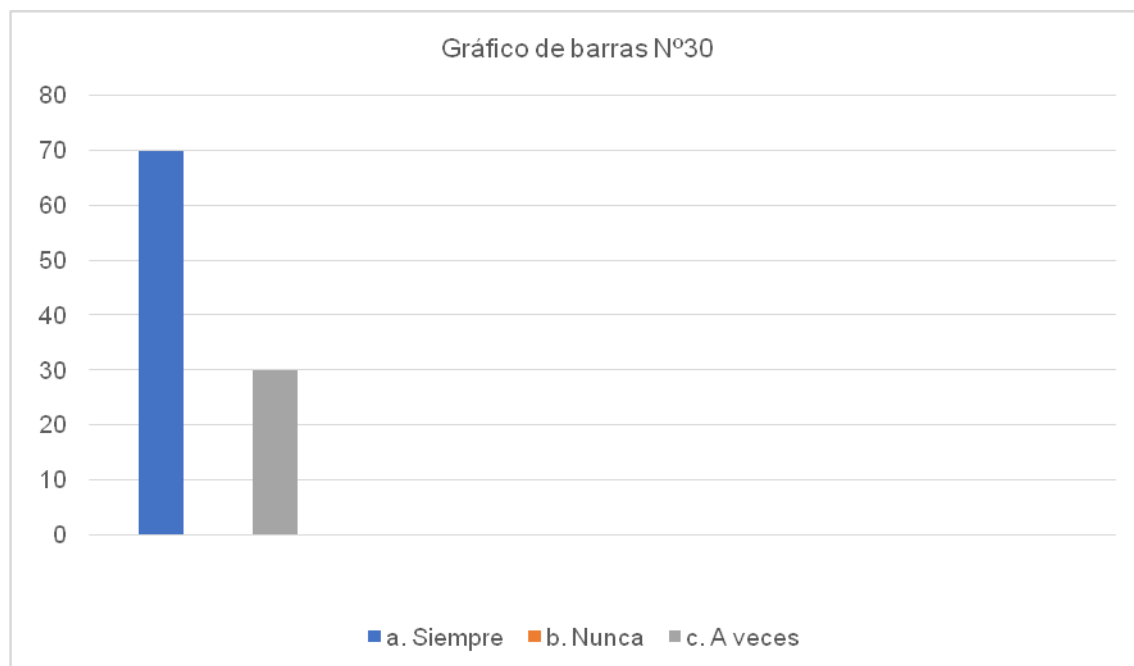
Título: Siente que es escuchado y contenido por el personal de enfermería al expresar sus miedos/temores

SIENTE QUE ES ESCUCHADO Y CONTENIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL EXPRESAR SUS MIEDOS/TEMORES	FA	FR	FR%
SIEMPRE	21	0,70	70%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	9	0,30	30%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°30:

Título: Siente que es escuchado y contenido por el personal de enfermería al expresar sus miedos/temores



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que el paciente, familiar y/o cuidador habitualmente es escuchado y contenido por el personal de enfermería al expresar sus temores e inquietudes.

Tabla N°31:

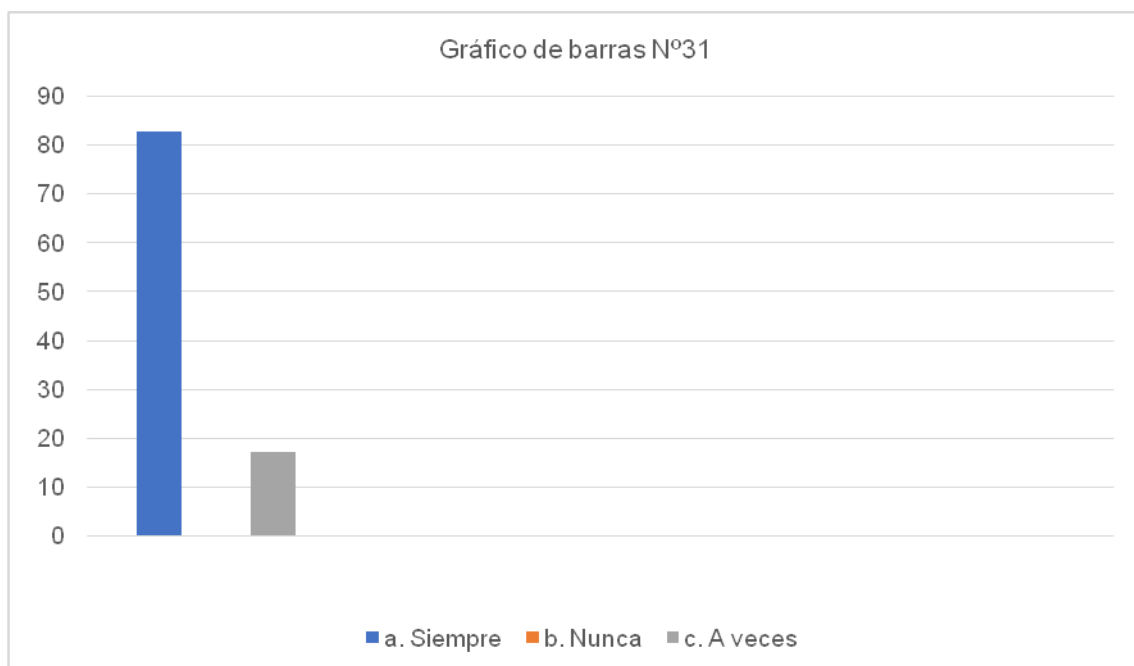
Título: Se siente satisfecho por la atención de enfermería durante la internación

SE SIENTE SATISFECHO POR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA INTERNACIÓN	FA	FR	FR%
SIEMPRE	25	0,83	83%
NUNCA	0	0	0%
A VECES	5	0,17	17%
TOTALES	30	1	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Gráfico N°31:

Título: Se siente satisfecho por la atención de enfermería durante la internación



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores del Pabellón 8B del Hospital Español.

Comentario: Observamos que generalmente el paciente, familia y/o cuidador se encuentra satisfecho por la atención durante su internación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente trabajo se expusieron situaciones extraídas de la práctica cotidiana de enfermería para analizar la percepción que tienen los pacientes adultos mayores, familiares y/o cuidadores sobre la atención de enfermería basándose en sus experiencias durante su período de internación. Lo que nos permitió reflexionar y hacer generalizaciones, al analizar la semejanza del grupo investigado con otro estudio similar.

Para discutir los resultados nos basamos en el objetivo planteado que era determinar la percepción de los adultos mayores, familiares y/o cuidadores: en donde la mayoría de la muestra estudiada que reciben los cuidados de enfermería del pabellón 8B del Hospital Español de Mendoza, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados que reciben (57 %) , y con una ligera diferencia entre una percepción favorable (23%) y una percepción desfavorable (20%). En cuanto a las dimensiones analizadas podemos interpretar que la mayoría de los entrevistados tienen una percepción medianamente favorable para la dimensión biológica (80%), la dimensión psicológica (50%) y para la dimensión sociocultural (67%). A demás podemos observar que una pequeña cantidad de entrevistados percibe de forma desfavorable los cuidados de atención de enfermería en las dimensiones psicológicas (20%) y sociocultural (6%). Lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al paciente en forma integral.

CONCLUSIÓN

Este estudio permite comparar los sentimientos positivos o negativos que posee el paciente adulto mayor, sus familiares y/o cuidadores que intervienen e influyen en la percepción que los mismos tienen sobre el personal de enfermería y su accionar.

Esto se interpreta positivamente a través de los datos obtenidos en las encuestas realizadas, observando que:

El paciente, familiar y/o cuidador tiene una buena imagen del aspecto personal de la enfermera/o.

Se toma en consideración y de utilidad la información que le provee enfermería, lo que hace que el paciente, familiar y/o cuidador disminuya su incertidumbre y ansiedad durante el período de estadía en el nosocomio.

El paciente, familiar y/o cuidador manifiesta confianza durante su estadía en el hospital, puesto que el personal de enfermería individualiza su trato con el paciente, llamándolo por su nombre y apellido demostrando respeto y comprensión, logrando una empatía con paciente, familiar y/o cuidador, respetando siempre su intimidad y confidencialidad.

Se ve reflejado en nuestro accionar el grado de capacitación, lo que nos alienta a seguir instruyéndonos día a día para brindar una mejor atención.

El paciente adulto mayor tiene muchas de sus capacidades limitadas y necesita mayor contención, apoyo y afecto por parte de las personas que lo rodean para transitar esta etapa de la mejor manera posible.

PROPUESTAS Y/O SUGERENCIAS

Las propuestas surgidas de este trabajo de investigación arrojan las siguientes recomendaciones y/o sugerencias

- Sugerimos que el personal de enfermería fomente a los adultos mayores, familiar y/o cuidador, a que manifiesten al personal de enfermería cualquier inquietud que tengan sobre el cuidado proporcionado, para que se les pueda brindar alguna orientación o solución de acuerdo a sus necesidades, manteniendo una adecuada comunicación terapéutica.
- Se sugiere al personal de enfermería del pabellón 8B del Hospital Español de Mendoza reevaluar constantemente el cuidado brindado, a través de evaluaciones personales y confidenciales sobre su desempeño laboral, con calidad humana, pues la persona es el sujeto del cuidado ya que su salud es lo más valioso que poseen.
- Por último, se recomienda que se brinden talleres intraservicio sobre cuidados de atención de enfermería, comunicación efectiva o cualquier otro tema que permita la capacitación para mejorar la atención del profesional de enfermería del pabellón 8B del Hospital Español de Mendoza. Para lograr esto se opera a través de la capacitación, por medio de acciones intencionales y planeadas que tienen por misión fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas

BIBLIOGRAFÍA

Sanchez. Gil Isis Y y Cols.” El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor” Rev Cubana Med Gen Integr v.24 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008

.

. Salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria publica de Medellín, Colombia.

AA Agudelo- Suarez,A Posada- Lopez...Revista Peruana de... 2015 ScieloPublic Health.

. Funcionamiento normal del adulto mayor.

M Zavala D Vidal M Castro P Quiroga cienci y ... 2006-scielo.conicyt.cl.

. Investigación social en envejecimiento y vejez perspectiva del instituto nacional de geriatría.

N Velasco-Roldan.

. Percepción del adulto mayor hospitalizado en cuanto al abandono de sus familiares.

Az Ramos, PEP Barrios, Az Mendoza, desarrollo científico, Enfern, 2012-index-p.con.

. Maltrato institucional. Hacia el adulto mayor: percepciones del prestador del servicio de salud y de los ancianos.

MG Ruelos- Gonzalez... salud pública de 2014 medighia.con.

. Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y Caribe: su utilidad como indicador.

R Wong, M Pelaez, A Palloni, Revista Panamericana de 2005-scielo Public Health.

. Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado.

Rc Nuñez, Mc Martinez, NHL Villa Nueva enfermería 2008-redalyc.org.

. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

GF Puch-Ku, Ga Uicab- pool de enfermería del 2010 medigraphic.con.

. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público.

JSilva-Fhon, Ramón Cordoba enfermería 2015-El Servier.

. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor.

P Alonso Galban, FJ Sanso Soberts Revista Cubana 2007 Scielo public health.

. Factores asociados el bienestar subjetivo en el adulto mayor.

R Mella, L Gonzalez J D appolonio, I Maldonado Psykhe 2004 – scielo.conicyt.cl.

. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia.

M Vera-Anales de la facultad de medicina, 2007-scielo.org.pe.

. Nivel de sobre cargo en el desempeño del rol cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa.

E Flores, E Rivas, F Seguel- ciencia y enfermería 2012-scielo.conicity.cl.

. Técnica de muestreo y determinación del tramo de la muestra en la investigación cuantitativa.

MM Rabolini- Revista Argentina de humanidades y ciencia 2009 academia.edu.

. Clave para obtener el diseño metodológico.

F Plazzado, V Vidarte Asoey de catedra la Plata Facultad de 2011- perio.
Unlp.edu.ar.

. Normas de Vancouver

Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-MINSA. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.

Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor. [en línea]. Powonga: 200. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>

ANEXOS

Tabla Matriz

[illegible]

[illegible]

ENCUESTA

PRESENTACIÓN

Somos estudiantes del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, y nos encontramos realizando un estudio de investigación sobre “PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES, SUS FAMILIARES Y/O CUIDADOR SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA” del pabellón 8B-Hospital Español de Mendoza con el fin de obtener información sobre cómo se siente durante la hospitalización, para lo cual solicitamos su colaboración, cabe destacar que su opinión será anónima.

Deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta

Agradecemos anticipadamente su participación.

¡MUCHAS GRACIAS!

1. Sexo

- a. Femenino ☐
- b. Masculino ☐
- c. Otro ☐

2. Edad

- a. 20-35 años ☐
- b. 36-50 años ☐
- c. 51-65 años ☐
- d. 66 o más años ☐

3. Nivel de instrucción del entrevistado

- a. No posee ☐
- b. Primaria Completa ☐
- c. Primaria Incompleta ☐
- d. Secundaria Completa ☐

- e. Secundaria Incompleta ☐
- f. Terciario Completo ☐
- g. Terciario Incompleto ☐
- h. Universitario Completo ☐
- i. Universitario Incompleto ☐
- 4. Ocupación del entrevistado
 - a. Empleado ☐
 - b. Desempleado ☐
 - c. Jubilado ☐
 - d. Otro ☐
- 5. Estado Civil del entrevistado
 - a. Soltero ☐
 - b. Casado ☐
 - c. En pareja ☐
 - d. Divorciado ☐
 - e. Separado ☐
 - f. Viudo ☐
- 6. El entrevistado es
 - a. Paciente ☐
 - b. Familiar ☐
 - c. Amigo ☐
 - d. Cuidador ☐
- 7. El paciente vive con
 - a. Solo ☐
 - b. Cónyuge ☐
 - c. Pareja ☐
 - d. Familiares ☐
 - e. Amigos ☐
 - f. Otro ☐

8. Tiempo que lleva de internación
- a. 1 a 5 días ☐
 - b. 6 a 10 días ☐
 - c. 11 a 15 días ☐
 - d. 16 o más días ☐
9. Veces que ha sido internado el paciente durante el año
- a. Una vez ☐
 - b. Dos veces ☐
 - c. Tres veces ☐
 - d. Cuatro veces ☐
 - e. Cinco o más veces ☐
10. El personal de enfermería se identifica ante usted, y ante su familia o cuidador
- a. Siempre ☐
 - b. Nunca ☐
 - c. A veces ☐
11. Los enfermeros se dirigen a usted por su nombre y/o apellido
- a. Siempre ☐
 - b. Nunca ☐
 - c. A veces ☐
12. Como califica usted la apariencia o presentación personal de enfermería
- a. Mala ☐
 - b. Regular ☐
 - c. Buena ☐
 - d. Muy buena ☐
 - e. Excelente ☐

13. La información que le proporciona la enfermera/o le es de utilidad

a. Siempre ☐

b. Nunca ☐

c. A veces ☐

14. Cuanto interés le demuestra el enfermero/a para atender su problema o necesidad

a. Poco ☐

b. Mucho ☐

c. Ninguno ☐

15. El enfermero/a le demuestra confianza durante su atención

a. Siempre ☐

b. Nunca ☐

c. A veces ☐

16. Qué sentimiento le demuestra el enfermero durante su trato

a. Respeto ☐

b. Rechazo ☐

c. Comprensión ☐

d. Desinterés ☐

e. Otro ☐

17. El personal de enfermería utiliza un vocabulario adecuado para que usted pueda comprender lo que se le dice

a. Siempre ☐

b. Nunca ☐

c. A veces ☐

18. Considera que el enfermero/a se muestra capacitada/o para realizar sus tareas

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

19. El personal de enfermería le informa cuales son las consideraciones a tener en cuenta durante el periodo de hospitalización

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

20. La enfermera/o permite que el familiar y/o cuidador se involucre en el cuidado requerido por el paciente

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

21. Siente que la enfermera/o evita el trato con el familiar y/o cuidador

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

22. La enfermera/o acepta las sugerencias que proporciona el paciente, familiar y/o cuidador

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

23. Se siente respetado en sus creencias y estilo de vida por el personal de enfermería

- a. Siempre ☐

- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

24. La enfermera/o brinda al paciente comodidad y respeto durante su reposo y sueño

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

25. El personal de enfermería lo estimula para lograr su independencia y autocuidado

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

26. La enfermera/o le informa debidamente sobre los procedimientos terapéuticos de enfermería a los que será sometido

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

27. Siente que es asistido en forma y tiempo adecuado por el personal de enfermería para el alivio de su dolor u afección

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

28. Cuánto cree usted que influye el nivel de estudio y capacitación del personal de enfermería en la forma en que presta sus servicios

- a. Poco ☐

- b. Mucho ☐
- c. Nada ☐

29. Considera que la información relacionada a su situación e internación es tratada de forma confidencial

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

30. Siente que es escuchado y contenido por el personal de enfermería al expresar sus miedos/temores

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

31. Se siente satisfecho por la atención de enfermería durante la internación

- a. Siempre ☐
- b. Nunca ☐
- c. A veces ☐

AUTORES

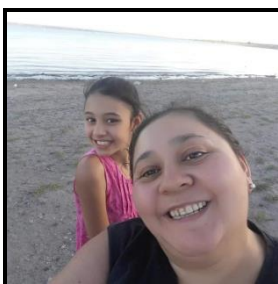
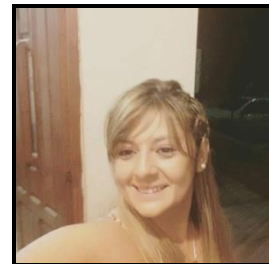


Vilma Viviana Dominge Enfermera Profesional egresada en 1997 de Universidad Nacional de Córdoba. Trabaja actualmente en el Hospital Español en el Servicio de Clínica Médica, pabellón 8 B desde el año 2001.

Email: vilmadominge70@gmail.com

Alicia Antonella Mugneco Guerrero Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior N° 9-015, La Consulta, San Carlos, Mendoza. Año 2004. Trabaja en el **Hospital “Dr. Antonio J. Scaravelli”**, Tunuyán, Mendoza (año 2005- 2020 año en curso), en diferentes servicios, actualmente se desempeña en el Servicio de Clínica Quirúrgica.

Email: antomug_24@yahoo.com.ar



Ivana Orozco Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior N° 9-015, La Consulta, San Carlos, Mendoza. Año 2003. Trabaja Hospital Español de Mendoza en el diferentes Servicio –hasta 2012 ese año hasta la actualidad en Cardiología Infantil.

Email: guajardomauricio@ymail.com