

**PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS ACERCA  
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. BOGOTÁ ENERO–MAYO DE 2008**

**MARIA DEL PILAR PARRA ORDOÑEZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
BOGOTÁ  
2008**

**PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS ACERCA  
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. BOGOTÁ ENERO–MAYO DE 2008**

**MARIA DEL PILAR PARRA ORDÓÑEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de  
enfermera**

**Asesora**

**RITHA AGUILAR SANTACRUZ  
Enfermera Magíster en Educación**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
BOGOTÁ  
2008**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primera instancia quiero agradecerle a Dios y a la Virgen por iluminar mi camino en estos años de formación profesional, a mis padres que con tanto esfuerzo y amor me apoyaron, a mi hermana por considerarme siempre su modelo a seguir; a todos mis docentes por hacerme crecer en sabiduría, especialmente a mi asesora que con tanta paciencia me supo orientar. Y por ultimo y no por eso menos importante a mi abuela que aunque ya no se encuentre presente, es por ella por quien inicie esta carrera y por quien hoy he logrado culminar con éxitos mis más grandes propósitos.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	12
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	14
3. PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA	19
4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS	20
4.1 Percepción	20
4.2 Cuidado de enfermería	20
4.3 Adulto mayor hospitalizado	21
5. OBJETIVOS	22
5.1 Objetivo general	22
5.2 Objetivos específicos	22
6. PROPÓSITOS	23
7. MARCO TEORICO	24
7.1 Cuidado de enfermería al anciano hospitalizado	28
7.2 Percepción del cuidado de enfermería	31
8. DISEÑO METODOLÓGICO	43
8.1 Tipo de estudio	43
8.2 Población de estudio	43
8.3 Criterios de selección	43
8.4 Recolección de la información	44
8.5 Instrumento	44
8.6 Sistematización de la información	45
9. ASPECTOS ÉTICOS DEL TRABAJO	47
10. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
10.1 Descripción sociodemográfica	48
10.2 Percepción del cuidado de enfermería	52

10.2.1 Relación con la enfermera	52
10.2.2 Ayuda en la recuperación	56
10.2.3 Comunicación terapéutica	59
10.2.4 Explicación de procedimientos	62
10.2.5 Trato de la enfermera con los adultos mayores	64
10.2.6 Satisfacción del cuidado	67
10.2.7 Molestias o daños producidos por actividades de enfermería	70
11. CONCLUSIONES	73
12. RECOMENDACIONES	75
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	76

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO N°1	GUIA DE LA ENTREVISTA	80
ANEXO N°2	CONSENTIMIENTO INFORMADO	81

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO N°1	EDAD DE LOS PARTICIPANTES DE ESTUDIO	48
GRAFICO N°2	GENERO DE LOS ADULTOS MAYORES	49
GRAFICO N°3	ESCOLARIDAD DE LOS PARTICIPANTES	50
GRAFICO N°4	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	51

## LISTA DE MATRICES

		Pág.
MATRIZ N°1	RELACION CON LA ENFERMERA	53
MATRIZ N°2	AYUDA EN LA RECUPERACIÓN	56
MATRIZ N°3	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	59
MATRIZ N°4	EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	62
MATRIZ N°5	TRATO DE LA ENFERMERA CON LOS ADULTOS MAYORES	64
MATRIZ N°6	SATISFACCION DEL CUIDADO	67
MATRIZ N°7	MOLESTIAS O DAÑOS PRODUCIDOS POR ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	70

## 1. INTRODUCCIÓN

Los términos cuidado y cuidado de enfermería han sido usados por las enfermeras durante más de un siglo. Leininger dice: “el cuidado es la esencia y lo que caracteriza a la enfermería: es una necesidad humana para el total desarrollo, sostenimiento de la salud y supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, es por esta razón que se considera que la esencia de la enfermería es el cuidado, que tiene como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas<sup>1</sup>”.

Los cuidados son la razón y constituyen el objeto de la enfermería, por lo tanto es el foco de atención como disciplina profesional. Pero la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones con el fin de ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de enfermedad y sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación persona a persona<sup>2</sup>.

El cuidado de enfermería es brindado a toda persona que lo requiera, sin importar su sexo, edad, raza o clase social; para fines del presente estudio se tuvieron en cuenta los adultos mayores, quienes se constituyen como un grupo vulnerable en la sociedad, requiriendo de un cuidado especial por parte de los profesionales de la salud y en particular del profesional de enfermería. El cuidado de enfermería debe caracterizarse por una especial vocación y amor al trabajo hacia estas personas, lo que se traduce en una actitud que dé prioridad a valores como: el

---

<sup>1</sup> MARRINER. Modelos y teorías en enfermería. Quinta edición: Editorial Elsevier, 2003, p. 21-26

<sup>2</sup> LANDEROS, Erick y SALAZAR, Teresa. Reflexiones sobre el cuidado. En Revista de Enfermería. México (2006), p. 21-22

respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados<sup>3</sup>.

Dada la particularidad de este grupo de edad, se consideró necesario mediante un estudio cualitativo indagar en los adultos mayores a través de sus expresiones, la experiencia del cuidado de enfermería recibido durante su hospitalización; dicha información fue obtenida a través de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a los participantes de este estudio, permitiéndoles la verbalización libre y espontánea, en relación con la percepción del cuidado de enfermería; algunos manifestaron satisfacción al recibir apoyo y ayuda a través de la atención brindada, en contraste otros los cuales identificaron algunas falencias.

Se espera que los resultados de este estudio, sean un aporte importante para mejorar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a las personas de edad, quienes a partir de sus vivencias han dado a conocer sus apreciaciones tanto positivas como negativas entorno al cuidado de enfermería recibido durante la hospitalización.

---

<sup>3</sup> LANGE I, REYES A. Cuidados de enfermería en el adulto mayor. En libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontogeriatrica. España (2000), p. 175-80.

## 2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Las razones fundamentales que generaron el interés por indagar sobre la percepción que tienen los adultos mayores hospitalizados acerca del cuidado de enfermería que reciben por parte del profesional, fueron en primer lugar el hecho de escuchar en los salones de clase discursos positivos y de gran sentido para el quehacer profesional en relación a la esencia de la enfermería y el cuidado integral, aspectos que hacen ver una situación diferente en el ámbito hospitalario al conocer expresiones de algunos profesionales de enfermería quienes manifestaban “no sentirse a gusto trabajando con ancianos, porque son personas cansadas que demandan más tiempo y dedicación”; expresiones que hacen pensar acerca del cuidado de enfermería que reciben estas personas de edad durante la hospitalización.

El conocimiento durante la experiencia en la práctica clínica a través del cuidado brindado como estudiante de enfermería a los adultos mayores quienes refirieron: “conductas violentas como la falta de atención y el trato frío por parte del profesional de enfermería”; como ellos lo refirieron, son experiencias que dan un referente negativo en relación al cuidado de enfermería recibido; siendo necesario destacar como lo refiere Burgos<sup>4</sup> al considerar que el cuidado brindado debe ser integral y no centrarlo exclusivamente a la enfermedad, considerando además que cada persona está inmersa en su contexto biopsicosocial por lo que es necesario tener en cuenta lo que piensa y lo que siente en su dimensión holística.

La preocupación constante y la tensión que origina el cuidado del anciano, la cantidad de tiempo invertido y el esfuerzo físico, hace que los profesionales de

---

<sup>4</sup> BURGOS Mónica del Carmen y PARAVIC Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. En Revista ciencia y enfermería ISSN 07-17-9553 versión online. Vol. 9. (Diciembre de 2003), p. 12-17

enfermería prefieran trabajar con otro tipo de personas, ya que el cuidado de los ancianos requiere mayor exigencia, las personas que trabajan con ellos se ven más expuestos a sufrir de cansancio y estrés, algo que se ve reflejado en sus labores diarias. Además, la relación de poder que se establece entre los profesionales de enfermería con los pacientes hospitalizados, da lugar a una actitud obediente, sumisa y pasiva particularmente del adulto mayor frente a las diversas relaciones e interacciones que se presentan<sup>5</sup>.

En nuestra sociedad occidental la vejez se considera como una etapa poco productiva, lo que la ha llevado a tener escaso reconocimiento y admiración<sup>6</sup>. Los adultos mayores tienden a sentirse en constante fragilidad, especialmente cuando su estado de salud no es el más favorable, fragilidad que no sólo proviene de la enfermedad que los afecta, sino también del medio ambiente y relaciones que establece durante la hospitalización<sup>7</sup>; por lo cual es importante conocer sus opiniones, experiencias, sensaciones y emociones derivadas de su percepción acerca del cuidado que les brinda el profesional de enfermería, pues llegando a conocer estos sentimientos, ya sean positivos o negativos, ayudarían a la profesión de enfermería a que de una u otra manera se planeen acciones que vayan en beneficio de la salud de los ancianos.

En un estudio realizado en Bogotá por Teresa Sierra en el 2005<sup>8</sup>, se identificaron los factores significativos en la percepción de la atención que recibían los

---

<sup>5</sup> RODRÍGUEZ, Rosalina y ANDRADE, Oséias. Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. En Revista Latinoamericana.enfermagem. Vol. 9. Rio de Janeiro (2001), p. 7-12

<sup>6</sup> ZAVALA Mercedes y VIDAL Daisy. Funcionamiento social del adulto mayor. En Revista ciencia y enfermería. Vol. 12. Chile (2006), p. 30

<sup>7</sup> GAMARRA, Pilar. Consecuencias de la hospitalización en ancianos. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Vol.14 N° 2, (2001), p.14

<sup>8</sup> SIERRA, Teresa; CARDONA, Liliana; BERNAL; Maria; y FORERO, Ana. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. Hospital de santa clara 2005. Disponible en: <http://enfermeriaperu.net/invesci/percepatencion.htm>

pacientes hospitalizados en un hospital público, cuyos resultados mostraron que los pacientes consideraban importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, identificando como un atributo significativo el trato respetuoso del personal que los atendía, aspecto que los hacía sentir más alegres y con ganas de continuar su vida.

Otro estudio realizado por autores como Altamira de Juana<sup>9</sup>, han demostrado que los adultos mayores son maltratados por familiares y profesionales de la salud, y lo que se percibe es que en su mayoría, los ancianos no quieren reconocerse como víctimas de malos tratos por temor a represalias, o miedo al ingreso en Instituciones. De igual manera se destaca que existe poca sensibilización social, incluida la de los profesionales de enfermería y trabajadores de los diferentes medios sanitarios implicados y una escasez de recursos sociales para detectar problemas de esta índole o dar soluciones a los problemas identificados.

El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la detección de síndrome de abuso, no sólo con la observación y la valoración de los signos físicos y psíquicos del maltrato y del abandono, sino también en el reconocimiento de las características del cuidador, de la persona mayor y del entorno para determinar las situaciones o factores que constituyen un riesgo<sup>10</sup>. La falta de protocolos y metodologías bien definidas para detectar y en su caso, tratar a la víctima de abuso, contribuye a errores de diagnóstico y a la escasa capacidad de respuesta ante este problema<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> ALTAMIRA, Juana. Enfermería y el maltrato y protección del anciano. En Revista Mult Gerontología. Vol. 2. (2000), p. 177-180,

<sup>10</sup> BARRIO Inés, BARREIRO José, GONZALEZ, Jesús y LORDA, Pablo. La dependencia en el decir de los mayores. En Gerokomos. Vol. 6. (2006); p.10

<sup>11</sup> LOPEZ, Alba Lucero. Cuidando al adulto y al anciano, teoría del déficit de autocuidado de OREM. Universidad Nacional. Edición 2. Bogotá, 1998. P. 120-130

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia para cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan cuidado<sup>12</sup>. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asume el cuidador.

La Organización Mundial de la Salud<sup>13</sup>, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad del servicio en la atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.

En consecuencia con los anteriores planteamientos, como estudiante de enfermería surgen los siguientes cuestionamientos: ¿Qué pasa si el cuidado de enfermería no se está llevando a cabo con calidad? ¿A quién afectaría? ¿Para quién sería un problema?

Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta las opiniones, sugerencias y expresiones de los pacientes, y en especial de los adultos mayores como un referente positivo para ofrecer un cuidado de enfermería de calidad y contribuir a su satisfacción.

Para la presente investigación se tomó como punto de referencia el modelo de Virginia Henderson debido a su tendencia de suplencia o ayuda al considerar que el papel de la enfermera consiste en la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital enfermedad

---

<sup>12</sup> BELTRAN, Oscar Albert. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. En Investestigación Educativa en Enfermería. Vol. 2 (2006); p. 144-150

<sup>13</sup> Constitution of the World Health Organization 1946.

y ancianidad en este caso<sup>14</sup>. Este modelo teórico permite al profesional de enfermería cubrir los roles de cuidado que el paciente necesita en determinado momento, es aplicable a cualquier nivel de atención hospitalario y abarca los ámbitos en que se desenvuelve el individuo, sano o enfermo.

Se espera que los resultados de este trabajo sean de utilidad tanto a los profesionales de enfermería como a los adultos mayores hospitalizados al conocer la percepción que tienen los ancianos acerca del cuidado de enfermería, ya que se lograría saber si en realidad se sienten o no satisfechos con la atención que se les este brindando, y de esta manera seguir fortaleciendo el cuidado con un sentido más humano en caso de que los resultados sean positivos, de no ser así, nos ayudaría como profesionales a implementar nuevas y mejores formas para llevar a cabo las labores diarias. Por esta razón sería benéfico para los profesionales de enfermería la retroalimentación que busca mejorar el cuidado como el sentido de la profesión, reflejándose en las personas a quienes se atiende como son los adultos mayores.

---

<sup>14</sup> RODRIGO, Teresa; FERNANDEZ, Carmen y NAVARRO, Victoria. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Tercera Edición. Barcelona: Editorial Masson, 2005, p. 49-50

### **3. PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA**

¿Cuál es la percepción de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario San Ignacio acerca del cuidado de enfermería en Bogotá Enero-Mayo de 2008?

## **4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS**

### **4.1 Percepción**

Según la psicología clásica de Neisser<sup>15</sup>, la percepción es el proceso de organizar e interpretar los datos sensoriales que entran a desarrollar la conciencia del yo y del entorno a través de los sistemas de la visión, audición, somato sensorial, químico y propioceptivo. Es un proceso activo en el que interviene toda la personalidad del individuo, es la síntesis resultante de una serie de procesos entre los que cabe destacar la información y sensaciones recibidas a través de los sentidos, las experiencias vividas, la propia personalidad un sentido difuso de lo que esperamos y pedimos de la vida y todas esas expectativas personales.

Para este estudio se consideró como percepción el proceso de organizar e interpretar a través de las expresiones de los adultos mayores hospitalizados sus sensaciones y experiencias entorno al cuidado de enfermería recibido.

### **4.2 Cuidado de enfermería**

Para este estudio se tomará como punto de referencia la definición de cuidado de Virginia Henderson<sup>16</sup>, la cual plantea que el cuidado de enfermería es la acción por la cual el enfermero ayuda al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Por otra parte destaca que el cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente, por lo que es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera

---

<sup>15</sup> NEISSER, Ulric. Psicología cognoscitiva. Quinta edición. 2002; p. 189-192

<sup>16</sup> RODRIGO, Teresa; FERNANDEZ, Carmen y NAVARRO, Victoria. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Tercera Edición. Barcelona: Editorial Masson, 2005, p. 49-50

debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva.

La percepción del cuidado de enfermería se operacionalizará para este estudio con algunos de los aspectos contemplados en el modelo de Virginia Henderson como son:

- ⊗ Relación con la enfermera
- ⊗ Ayuda en la recuperación
- ⊗ Satisfacción del cuidado de enfermería
- ⊗ Trato de la enfermera profesional al paciente (en este caso el adulto mayor)
- ⊗ Comunicación terapéutica

Además de los aspectos ya nombrados se adicionaron otros que se consideraban relevantes para el logro de los objetivos como:

- ⊗ Explicación de procedimientos
- ⊗ Molestias o daños producidos por actividades de enfermería

### **4.3 Adulto mayor hospitalizado**

Para este estudio se entenderá como adulto mayor hospitalizado a la persona con edad superior a los 60 años (acuerdo en Kiev, 1979, OMS)<sup>17</sup> y que por la naturaleza de su déficit, su situación de salud y la complejidad de su manejo, requiere ser admitida en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Ignacio, institución privada que por su alta complejidad y tecnología está clasificado como de cuarto nivel.

---

<sup>17</sup> LOPEZ, Hilda. Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década. Publicado en la pagina de la OMS, 2003.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Identificar la percepción que tienen los adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Ignacio acerca del cuidado de enfermería

### **5.2 Objetivo específico**

Interpretar las expresiones de los adultos mayores entorno a sus sensaciones y experiencias acerca del cuidado de enfermería recibido en aspectos como: relación con la enfermera, ayuda en la recuperación, comunicación terapéutica, explicación de procedimientos, trato de la enfermera profesional, satisfacción del cuidado, y molestias o daños producidos por actividades de enfermería.

## 6. PROPÓSITOS

- ⊗ Aportar información al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Ignacio desde las expresiones, sensaciones y experiencias favorables o desfavorables de los adultos mayores hospitalizados con el fin de generar acciones de reflexión para evaluar la calidad de cuidado.
- ⊗ Sensibilizar al estudiante de enfermería como parte de su proceso de formación, el desarrollo de competencias que le permitan en su rol profesional brindar un cuidado humanizado a las personas de edad.

## 7. MARCO TEORICO

El concepto de cuidado ha sido utilizado largamente en la literatura; en la existencia del ser humano, el termino cuidar, pasó a hacer parte de la vida cotidiana de la persona y permanecerá como concepto fundamental para la sobrevivencia. En un estudio sobre las representaciones sociales del cuidado<sup>18</sup> los autores afirman que la práctica del cuidado consiste en las actividades que una persona realiza en su beneficio o el de otra persona para mantener la vida, la salud y el bienestar; es una necesidad de todas las personas, que, si no es satisfecha, puede traer desequilibrios, enfermedad y hasta la muerte.

El cuidado es una acción social que produce bienes y servicios, a través de modificar los recursos materiales, sociales y simbólicos del contexto social donde vive el enfermo, para obtener, más que un producto único, una serie de medios de subsistencia materiales, sociales y simbólicos que satisfagan todas sus necesidades<sup>19</sup>. El cuidado es una ley natural del ser humano, es la acción que preserva nuestra especie, el ser humano cuida a sus semejantes aún desde antes de su nacimiento, durante su crecimiento y desarrollo.

En el mismo estudio los autores se refieren al cuidar como un acto indispensable, no solo a la vida humana, sino para todo el grupo social, además menciona que el cuidar es una función primordial de todo ser vivo.

Desde los mismos orígenes del concepto del cuidado, éste ha sido relacionado con la enfermería, ya que esta profesión ha sido asociada con la responsabilidad de velar por la salud de los demás, lo que supone una serie de acciones,

---

<sup>18</sup> RODRIGUEZ, Rosalina y ANDRADE, Oseais. Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. En Revista Latinoamericana de Enfermería. Rio de Janeiro. Volumen 9, (2001), p.7-12.

<sup>19</sup> ROBLES, Leticia. El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención. Rio de Janeiro, Marzo - abril de 2004, p. 308

operaciones y realizaciones que se producen entre el individuo que practica la enfermería y la persona asistida; además, involucra actos comunicativos verbales y no verbales y contactos físicos.

Los términos de cuidado de enfermería y cuidar han sido usados por las enfermeras durante más de un siglo. Virginia Henderson<sup>20</sup> refiere que: “el cuidado es el conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que los requiera, ya sea ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad para que pueda satisfacerlas por si misma de modo adecuado”.

La enfermería es el cuidado, el cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas. El cuidado se dirige a la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de la enfermería como disciplina profesional. El cuidado que ofrece una enfermera a una persona sana o enferma es un cuidado formalizado y con una fundamentación científica, que se sistematiza a través de un plan de intervención con el objetivo de conducir a un bienestar físico y mental. La razón de ser de la enfermería, es a favor de la vida,

---

<sup>20</sup> RODRIGO, Teresa; FERNANDEZ, Carmen y NAVARRO, Victoria. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Tercera Edición. Barcelona: Editorial Masson, 2005, p. 53

para la recuperación y mantenimiento de la salud o ayudar a morir con dignidad a las personas enfermas<sup>21</sup>.

Henderson, citada por Rodríguez y Andrade<sup>22</sup> enfatizó que la función de la enfermería es prestar asistencia al individuo, sano o enfermo, en el desempeño de las actividades que contribuyen para mantener la salud o para recuperarla, actividades que éste desempeñaría si tuviera fuerza, voluntad y el conocimiento necesario, de tal forma que se logre tornarlo independiente lo más rápido posible. Otro planteamiento sobre la participación de enfermería en el cuidado es el dado por Orem quien asegura que los enfermeros pueden asistir al paciente en el cuidado cuando la capacidad de este último para actuar, e inclusive para decidir, no le permiten participar; auxiliarlo cuando puede participar en forma parcial y ofrecerles compañía y educación a los pacientes independientes; a su vez resume la participación de enfermería en términos de hacer por otro, guiarlo y dirigirlo, proveerle apoyo físico y psicológico, proporcionarle un ambiente adecuado y enseñarle.

Pero la práctica de la enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona.

Travelbee, Citada por Oscar Beltrán<sup>23</sup> plantea que el objetivo de la enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la

---

<sup>21</sup> ROMERO, Nubia. El cuidado de enfermería en la diversidad: compromisos de resistencia desde la docencia. En Revista Avances en Enfermería. Volumen 2. Julio-Diciembre de (2007), p 180-182

<sup>22</sup> RODRIGUEZ, Rosalina y ANDRADE, Oseais. Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. En Revista Latinoamericana de Enfermería. Rio de Janeiro. Volumen 9, (2001), p.7-12.

<sup>23</sup> BELTRAN, Oscar. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. En: Investigación Educativa en Enfermería. Vol. 20.( 2006), p 144-150

enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación persona a persona. Por otra parte, Travelbee enfoca la participación de enfermería para apoyar al paciente en la identificación y significación de su enfermedad, en la satisfacción de sus necesidades y en la resolución de sus problemas; además afirma la misma autora que el rol de los enfermeros debe ser percibido como de ser humano a ser humano en vez de enfermero a paciente. Es por esta razón que no se espera que la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos, sino que debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente y que está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas. La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y del enfermero.

La interacción permite al paciente expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas frente al cuidado de enfermería para la satisfacción de sus necesidades, y al enfermero le permite desarrollar el propósito de la enfermería.

El cuidado de enfermería está determinado por múltiples factores que intervienen entre el vínculo que existe entre el enfermero y el paciente, como lo son las relaciones interpersonales las cuales determinan el cuidado de enfermería y que están sujetas a factores condicionantes como la naturaleza de la interacción entre enfermero y paciente, las fases de la interacción, el rol de los enfermeros en la relación con el paciente y las condiciones del paciente para la interacción<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> BELTRAN, Oscar. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. En: Investigación Educativa en Enfermería. Vol. 20. (2006), p 144-150

## **7.1 Cuidado de enfermería al anciano hospitalizado**

El cuidado de enfermería es brindado a todo individuo sano o enfermo, sin importar su género, edad, raza o clase social, por lo que en este estudio nos basaremos específicamente en el cuidado del adulto mayor hospitalizado quien por su proceso de envejecimiento está ligado a múltiples enfermedades crónicas que originan discapacidades las cuales afectan la autonomía del individuo dando paso a una dependencia de la atención y el cuidado de los otros.

En este sentido, trabajar con ancianos, ofrece una gran cantidad de oportunidades y experiencias para aprender a cuidar. Así mismo, éste aprendizaje permite la estructuración de toda una serie de ideas, creencias y conceptos que los cuidadores van desarrollando en relación con el cuidado del anciano, razón por la cual se torna fundamental, conocer sus opiniones y experiencias.

El cuerpo del anciano que se tiene que cuidar, ya no es joven ni lleno de vigor, es un cuerpo frágil, menos tónico y con algunas deficiencias, por eso el anciano tiene la necesidad de ser orientado que sea capaz de cuidarse. Por tal razón, cuidar a los ancianos requiere de dedicación y esfuerzo, ya que la adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales de enfermería que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que tenga en cuenta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

El cuidado de enfermería que se le brinda a los adultos mayores, requiere tener un contacto directo, íntimo y constante, así como con sus familiares; por consiguiente, la atención de enfermería debe tener un balance perfecto entre lo humanístico y lo científico, este punto de equilibrio sólo puede ser sustentado al ofertar servicios de enfermería de alta calidad que se vean reflejados a través de la confianza que las

personas depositan en los profesionales de enfermería como responsables del cuidado de su salud.

Autores como Rodríguez, Pérez y Reyes<sup>25</sup> plantean que resulta importante la protección que recibe el anciano por parte de sus cuidadores porque esta constituye el pilar fundamental de su vida, explican, además, que las relaciones interpersonales están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones, el bienestar y la seguridad de los ancianos.

Este estudio se enfocará en el cuidado al anciano hospitalizado, situación que no se puede dejar de lado, puesto que es una condición que hace al anciano más vulnerable a variados estímulos, no sólo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y relaciones que se establecen durante la hospitalización (Burgos)<sup>26</sup>.

Al respecto, y en el mismo estudio se señala que en un paciente hospitalizado se ve alterada su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Estos cambios repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, lo que a veces potencia sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización.

---

<sup>25</sup> PEREZ, Noel; RODRÍGUEZ, Madelin y REYES, Maira. Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. En: Revista cubana de enfermería, Vol. 3, (2006), p. 12-14

<sup>26</sup> BURGOS Mónica del Carmen y PARAVIC Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. En: Revista ciencia y enfermería versión online ,Vol. 9, Diciembre de (2003), p.20

Según Jesús Martínez y Verónica Molina<sup>27</sup>, la asociación de depresión con estar hospitalizado en un servicio como el de medicina interna puede explicarse porque este tipo de pacientes con mayor frecuencia cursa con enfermedades crónicas degenerativas concomitantes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud<sup>28</sup> en su estudio del Costo Global de Enfermedades, en países desarrollados la depresión en los pacientes mayores de 65 años hospitalizados será la segunda causa de morbilidad y mortalidad en el año 2020, después de la cardiopatía isquémica, debido a que la depresión tiene un impacto negativo en la salud de los pacientes y en los costos de atención médica; además porque la depresión tiene un origen multicausal, con asociación de varios factores que interactúan y conducen en forma conjunta a detrimento de la calidad de vida de este grupo de pacientes.

A manera de ejemplo destacaremos uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia durante la hospitalización especialmente en este grupo de edad como es la falta de intimidad, definida como toda aquella realidad oculta, relativa a un sujeto o grupo determinado que merece reserva. Ésta se ve de alguna manera vulnerada en el paciente hospitalizado, el que se manifiesta desde la invasión no sólo al espacio territorial, reducido a una cama y un velador (Burgos)<sup>29</sup>, sino también al ser examinado en su unidad por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué son necesarios estos procedimientos y estas respuestas. Pareciera ser más importante el órgano

---

<sup>27</sup> MARTINEZ, Jesús; MARTINEZ, Verónica; MOLINA, Carlos y RODRÍGUEZ, Víctor. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. En Revista Médica. México. Vol. 10,( 2007), p.37

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud. Costo global de enfermedades. Comunicado de prensa 2202

<sup>29</sup> BURGOS Mónica del Carmen y PARAVIC Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. En: Revista ciencia y enfermería versión online ,Vol. 9, Diciembre de (2003), p.20

afectado que la persona enferma, olvidando el respeto a la desnudez y el pudor del otro.

## **7.2 Percepción del cuidado de enfermería**

En un estudio realizado por Beltrán<sup>30</sup>, en el que se buscaba comprender el significado del cuidado de enfermería para los pacientes hospitalizados en un servicio médico, se encontró que para los pacientes el cuidado de enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención, que les agradaba cuando se acompañaba de muestras de cariño y era mal aceptado cuando se percibía como maltrato; también se encontró que los pacientes reportaron el cuidado de enfermería como una dimensión de poder, lo que ocurría en relación con la toma de decisiones por parte del enfermero sobre lo cotidiano en la atención cuando ellos están limitados para hacerlo.

Por otra parte en un estudio llamado “Reflexiones sobre el Maltrato al Anciano en la Sociedad Occidental por los autores González y López<sup>31</sup>, se destaca que los adultos mayores debido a que son personas que no siempre puede valerse por sí mismas, consideran que son maltratados físico y/o mental. Según los mismos autores, existe una evidencia de que los ancianos hospitalizados tienen mayor probabilidad de sufrir maltrato que aquellos que viven en sus hogares. Se señalan los efectos que pueden tener las condiciones estresantes de trabajo, el agotamiento profesional, la insatisfacción, la naturaleza de los conflictos entre pacientes y personal cuidador, las actitudes ante el envejecimiento y la falta de recursos.

---

<sup>30</sup> BELTRAN, Oscar. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. En: Investigación Educativa en Enfermería. Vol. 20. (2006), p 144-150

<sup>31</sup> GONZALEZ, Martha; GARAY, Bujan; LOPEZ, Guillermina; GARCIA, Isabel y BLANCO, Lorena. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad Occidental. México 2000, p.200

Las actitudes negativas hacia los ancianos pueden resultar más patentes en los servicios asistenciales de larga estancia, dada a la mayor concentración de personas de edad en un solo lugar. Las denuncias más frecuentes sobre abusos del personal en las instituciones son<sup>32</sup>:

- ⊗ Infantilización: Tratar al paciente como si fuera un niño irresponsable.
- ⊗ Despersonalización: Desatender las necesidades particulares del paciente.
- ⊗ Deshumanización: Ignorar al anciano.
- ⊗ Victimización: Ataques a la integridad física y moral de los ancianos mediante amenazas, intimidación y agresión verbal, o castigo corporal.

La “frialidad en el trato” del personal de salud es otro aspecto considerado como violentador por el paciente/usuario de los servicios hospitalarios, que se identifican con conductas poco empáticas e impersonales. Este trato frío e indiferente también es un factor estresante en los pacientes durante la hospitalización, ya que las personas en esta condición necesitan establecer una relación de confianza con el personal a cargo de su cuidado<sup>33</sup>.

Por otra parte los mismos autores concluyen que existen importantes diferencias en el trato y por ende en el respeto a los derechos de los pacientes según la clase social a la que éstos pertenecen, favoreciendo aquellos que se encuentran en mejores estratos socioeconómicos, presentándose esta situación comúnmente en los sistemas de atención pública de salud. En el mismo estudio Pereira (2000), concluye que existe relación estrecha entre factores dependientes del paciente, los que determinan la atención y trato brindado de parte de los funcionarios en los

---

<sup>32</sup> <sup>32</sup> GONZALEZ, Martha; GARAY, Bujan; LOPEZ, Guillermina; GARCIA, Isabel y BLANCO, Lorena. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad Occidental. México 2000, p.200

<sup>33</sup> BURGOS Mónica del Carmen y PARAVIC Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. En: Revista ciencia y enfermería versión online ,Vol. 9, Diciembre de (2003), p.20

servicios públicos de salud, entre los que se encuentran: la pobreza y bajo nivel educacional.

Para conocer la percepción que tienen los adultos mayores hospitalizados sobre el cuidado de enfermería este estudio se operacionalizó algunos de los aspectos contemplados en el modelo de Virginia Henderson como: relación con la enfermera, ayuda en la recuperación, satisfacción del cuidado de enfermería, trato de la enfermera profesional al paciente (en este caso el adulto mayor) y comunicación terapéutica; además se adicionaron otros que por experiencia académica se consideraban relevantes para el logro de los objetivos como la explicación de procedimientos y las molestias o daños producidos por actividades de enfermería.

La relación enfermera paciente es uno de esos aspectos y según un artículo publicado en la revista cubana de salud pública<sup>34</sup> la relación enfermera paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado un mutuo acuerdo e interdependencia; la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente es quien intenta proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escucha atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del paciente y de sus familiares sobre el problema de salud y sobre aquellas problemáticas que están alrededor de ella e intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; por otro lado, el paciente es aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, el cual espera ser escuchado, comprendido u orientado.

---

<sup>34</sup> AGUIRRE, Dalila A. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. En Revista Cubana Salud Pública [online]. Vol. 30, (2004); p. 30

No se trata de una relación para obtener algo, sino de una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal. En esta relación, ambos, la enfermera y el paciente se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la persona sana o enferma, su salud.

La relación que se da entre una enfermera y un paciente está influenciada por un conjunto de conocimientos valores principios y creencias tanto del paciente como de la enfermera. Algunas veces en el mismo hospital se puede dar un cuidado deshumanizado, por parte de las enfermeras ocasionando por la gran cantidad de pacientes y la falta de personal, obligando a ignorar la relación que existe. Para el autor Jorge Arriaga<sup>35</sup> el rol que juega una enfermera es de cuidar, ayudar y mantener la salud comprendiendo al propio paciente en su dolor respetando cada creencia que tiene, la enfermera reconoce, defiende y respeta la conciencia moral en su autonomía. Aceptando al otro como es sin distinción de raza, sexo y religión que cada día que pasa no va ser lo mismo sino hasta el final de su estancia en el hospital.

Para Virginia Henderson<sup>36</sup> en la medida en que se fomenta la relación enfermera paciente, se promueve el bienestar del mismo, ayuda a la persona a comprenderse así mismo y cambiar ciertas condiciones, que son las que lo han convertido en enfermo y aceptar aquello que no puede ser cambiado.

Es aquí donde entra a jugar la ética en enfermería sobre los cuidados cotidianos al paciente, actitudes que pueden ser sencillas pero de un gran significado como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de

---

<sup>35</sup> ARRIAGA, Jorge. Relaciones interpersonales entre personal de la salud y los pacientes. En revista de Bioética General. México DF, Vol.25, (29 de Noviembre del 2002), p300

<sup>36</sup> RODRIGO, Teresa; FERNANDEZ, Carmen y NAVARRO, Victoria. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Tercera Edición. Barcelona: Editorial Masson, 2005, p. 53

entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad. Esta idea se conecta con la descripción que realizó la autora Dalila Aguirre<sup>37</sup> sobre la enfermera Virginia Henderson en donde se destaca que "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible".

En un artículo titulado relación enfermera paciente<sup>38</sup> se destaca que es relación es además ayuda especialmente en la recuperación definida como aquella que tiene como objetivo ayudar a personas enfermas o con problemas a ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar. Es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, lo cual nos va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos, a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, de la familia o del grupo y sobre todo va a favorecer nuestro crecimiento personal.

Para Amalia Pérez<sup>39</sup> la ayuda en la recuperación constituye un valor o principio guía para interpretar los valores en confrontación con los de los pacientes y

---

<sup>37</sup> AGUIRRE, Dalila A. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. En Revista Cubana Salud Pública [online]. Vol. 30, (2004); p. 23

<sup>38</sup> MARTINEZ, Belen. La relación enfermera paciente. Publicado el 27 de julio de 2000. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/trabaj\\_coment\\_libr\\_relac.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_coment_libr_relac.htm)

<sup>39</sup> PEREZ, Amalia; GONZALEZ, Adelaida; BARRAGAN, Amparo; PEREZ, Teresa. Valores y relación de ayuda en enfermería. En: Revista Salud y Enfermería. Vol.14, 2 julio 2002, p. 31

determinar desde ellos el tipo, la cantidad y el modo de ayuda que estamos autorizados a prestar desde nuestros propios principios morales y desde los del paciente, teniendo en cuenta los recursos de que disponemos tanto la enfermera, como persona que apoya al paciente física, emocional, social y espiritualmente, como los del paciente, de los que forman parte sus deseos, creencias, expectativas, esperanzas, fuerza, etc.

La finalidad de la relación de ayuda en la recuperación es la de acompañar o participar con el paciente en encontrar la mejor respuesta a sus necesidades de salud en el marco de sus valores y creencias. Y aunque la enfermera se anticipe por sus conocimientos y experiencia a la forma de ver de las personas y genere las posibilidades de desarrollo de estas, ella a su vez se beneficia también de esta relación con cambios que le conducen al desarrollo de su propio potencial.

Dalila Aguirre<sup>40</sup> en su artículo fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma establece que Virginia Henderson identifica que la enfermera puede establecer tres tipos de relaciones con el enfermo, que dependerán de la valoración de las capacidades de éste; entre estas se encuentra la relación de ayuda definida por ella como el apoyo que se da a las actividades del paciente, fomentando así su funcionalidad a fin de mantener o motivar su independencia. En la relación de ayuda se establece un vínculo con el paciente de persona a persona, lo cual facilita el afrontamiento de la situación que vive actualmente, mediante el uso de sus propios recursos, participando activamente en la recuperación y/o mantenimiento de su estado de salud.

Los pacientes especialmente los adultos mayores son receptores de los servicios sanitarios, por lo que pueden ser violentados a través de variadas

---

<sup>40</sup> AGUIRRE, Dalila A. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. En Revista Cubana Salud Pública [online]. Vol. 30, (2004); p.4

manifestaciones, que vulneran sus derechos como pacientes debido a la actual atención que ha priorizado la tecnificación y conocimientos teóricos que son elementos importantes en la atención en salud, pero que no son suficientes a la hora de llevar a cabo una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino que un cuidado más digno.

El profesional de enfermería debe tener claro que entre los derechos del paciente se encuentra el trato respetuoso como lo afirma la Carta de Derechos y Obligaciones para Pacientes y Equipos de Salud<sup>41</sup> definido de la siguiente manera “Los pacientes tienen el derecho a un trato considerado y respetuoso, con reconocimiento a su dignidad personal y con consideración de las variables culturales, espirituales y psicológicas que influyen su percepción de enfermedad”. Por lo que el profesional de enfermería debe tener claro que ante todo, sus sentimientos y su actitud hacia el adulto mayor debe ser positiva, es decir, debe siempre basarse en el trato respetuoso, digno, amable y bien intencionado.

Una de las funciones del profesional de enfermería es la enseñanza a los pacientes; pues como lo menciona Cervantes y Quintero<sup>42</sup> la enfermera debe comunicarse y dirigirse con amabilidad e informa con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan, entendiendo que esta información favorece un ambiente de confianza para que el paciente exprese sus dudas, sentimientos y emociones, respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades que tiene la enfermera para con el paciente, respetando los valores culturales, ideológicos y la capacidad para percibir, pensar y decidir sobre su tratamiento y cuidados una vez informado.

---

<sup>41</sup> Carta de Derechos y Obligaciones para Pacientes y Equipos de Salud

<sup>42</sup> LOPEZ, Cervantes; CORONADO, Solis y CRISTEMA, Oliva. Información al usuario sobre los procedimientos realizados por el personal de enfermería. En: Revista Electrónica Enfermería Global. No 39 (Noviembre de 2006), p 2, 3

En este mismo artículo las autoras mencionan que la enfermera siempre otorga información en un buen porcentaje durante los procedimientos realizados en cuanto a la secuencia del procedimiento, aunque no siempre otorga la información sobre el objetivo del mismo, sin embargo se debe elevar la cantidad y calidad de intervenciones (información otorgada) estableciendo confianza y consolidando la relación enfermera-paciente a través del cumplimiento de los objetivos, evitando afirmaciones o conductas que podrían convertirse en barreras para la comunicación; así como también satisfacer las necesidades de información del paciente que es esencial en la calidad de atención de enfermería.

Según un artículo del autor André Giordan<sup>43</sup> señala que la comunicación es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-enfermo; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

En este orden de ideas, se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados.

Según Burgos y Paravic,<sup>44</sup> existe ciertamente una dualidad en la satisfacción de la necesidad de seguridad que experimenta el adulto mayor hospitalizado, ya que,

---

<sup>43</sup> GIORDAN, André; GOLAY, Alain; JAQUEMET, Stéphane y PHILIPPE, Jean. Comunicación Terapéutica: El impacto de un mensaje dentro del proceso de aprendizaje. España: Segunda edición, 1996. P. 189-193.

<sup>44</sup> BURGOS Mónica del Carmen y PARAVIC Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. En: Revista ciencia y enfermería versión online , Vol. 9, (Diciembre de 2003), p.20

por un lado, el hospital representa el control y/o vigilancia del problema de salud en cuanto a cuidados y evaluación, pero, por otro, se acentúan también los sentimientos de inseguridad e inestabilidad emocional, relacionados con la separación familiar y el someterse a normas y reglamentación internas que rigen a cada establecimiento de salud. Por esta razón si el adulto mayor desconoce esta reglamentación y si no es dada a conocer, explicada oportuna y claramente por el profesional de enfermería puede representar una amenaza para el paciente y su familia, como por ejemplo el desalojo de familiares cuando ya se ha cumplido el horario de visitas, impedir el ingreso de la familia en áreas de acceso restringido, negar el uso de sus propias ropas para ser remplazada por una bata de hospital; otras veces en el trato y la comunicación inadecuada también puede generar molestias por ejemplo tratar de abuelo o abuela a quienes no lo son, el entrar a una sala sin saludar, retirarse sin despedirse, usar terminología técnica que imposibilita la comprensión del paciente, tratar de exagerado el dolor del otro.

Los mismos autores señalan que existen otros signos o situaciones en que las relaciones con el equipo de salud dejan de manifiesto el protagonismo de la enfermedad y en las que se exponen claramente a los adultos mayores a un segundo plano y que los lleva a sentirse por lo menos incómodos o molestos, tales como el tutear a los adultos, dirigirse hacia otra persona sin identificarse previamente, hacer comentarios en presencia de otro paciente, realizar procedimientos sin el consentimiento, trasladar a los pacientes de sala sin explicación alguna. Estos hechos pueden convertir al adulto mayor en una víctima de actos considerados agresivos o violentos, debido a una atención despersonalizada y falta de privacidad, en la que impera la enfermedad y la técnica, y no el paciente como sujeto principal de la atención. Los profesionales de enfermería deseamos el bienestar del individuo brindando una atención integral basada en la dignidad inalienable e inherente de cada persona que se encuentre hospitalizada.

En estas situaciones en las que los adultos mayores podrían considerarse víctimas potenciales de diferentes tipos de manifestaciones violentas, como el no tratarlo por su nombre o no cumplir con las expectativas de la atención prestada, merece atención por la vulnerabilidad que éstos presentan y las características de su condición, por la importancia de brindar una buena atención de salud a los pacientes, por la violencia reconocida en todos los contextos sociales, incluidos los servicios de salud, y por las escasas investigaciones en este tema desde la perspectiva de los pacientes.

La satisfacción del adulto mayor frente al cuidado de enfermería es muy importante ya que la enfermera brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción del adulto mayor ya que, como menciona María Espinosa y Sergio Muñoz<sup>45</sup>, los pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo.

Para las diferentes entidades de salud la satisfacción del adulto mayor evalúa la calidad de la atención y así mismo la relación enfermera paciente; por esta razón es significativo brindar al adulto mayor un buen cuidado de enfermería, en donde este cuidado no solo se base en la resolución de los problemas de salud, si no por el contrario ayude en los problemas sociales, personales y afectivos.

Según un estudio realizado sobre el grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en el área de salud<sup>46</sup> la relación enfermera-paciente es un aspecto trascendental pues una relación basada en la confianza constituye un

---

<sup>45</sup> ESPINOSA, María; MUÑOZ, Sergio; LECHUGA, Diana y TORRES, Erick. Consulta externa en instituciones de salud según la opinión de los usuarios. En Revista Panamericana de Salud Public. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, México. Vol. 23. (2006), p. 18

<sup>46</sup> PEREZ, Beatriz. Grado de Satisfacción de la población con los servicios de enfermería en el área de la salud. En: Revista cubana de enfermería. Vol. 21 n2, p. 24 - 26

requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una buena comunicación propicia contribuye a obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. La satisfacción es en sí un bien de la atención, que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad.

Por otra parte la satisfacción es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, para su gerencia y planificación ya que ofrece información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud o de instituciones o individuos en particular.

En el mismo estudio los autores afirman que la calidad es una propiedad y un juicio sobre alguna unidad definible, en este caso, la atención de enfermería se ha centrado en la parte técnica o asistencial dejando a un lado la parte interpersonal lo cual ha afectado la calidad de la atención, olvidando la dimensión interpersonal de la atención de enfermería que es respetar al adulto mayor como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los profesionales de enfermería.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. La satisfacción del paciente se ha definido como la opinión que tiene el paciente de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación.

Al tener en cuenta este parámetro podemos reflexionar en cuanto a la eficiencia del trabajo de enfermería, la amabilidad de la enfermera en el trato con el paciente

y su experiencia; sin olvidar que cuando hay insatisfacción, puede provocar malestar e inseguridad lo que puede repercutir en su estado anímico, afectivo y salud, afectando su calidad de vida.

Mi posición como autora de este trabajo es que la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente en este caso el adulto mayor durante el periodo de hospitalización, puede estar determinada por múltiples factores socio culturales que dependen tanto del mismo paciente como del personal de salud. La interacción enfermera paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería en la hospitalización. Por lo que las afirmaciones teóricas de la naturaleza de esta profesión sostienen que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción. El nivel de percepción de comportamientos de cuidado durante la interacción constituye una base emocional que genera respuestas en el paciente ya sea de demanda de mejoras, de acuerdo con lo que perciba como cuidado de calidad y otorga calificación a la prestación que brindan las profesionales de enfermería, lo que significa el menor o mayor nivel de prestigio profesional.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1 Tipo de estudio**

Para dar cumplimiento a los objetivos del presente trabajo se utilizó un estudio con enfoque cualitativo, ya que se indagó sobre la percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado de enfermería con el fin de explorar, describir y comprender de manera deductiva, es decir, a partir de las experiencias y vivencias lo que ellos perciben como personas receptoras del cuidado de enfermería. Este

estudio cualitativo permitió conocer a través de las entrevistas las expresiones del adulto mayor hospitalizado acerca del cuidado de enfermería en aspectos como: relación con la enfermera, ayuda en la recuperación, comunicación terapéutica, explicación de los procedimientos, satisfacción del cuidado y daños o molestias producidos por actividades de enfermería; con el fin de interpretar y analizar los resultados a partir de la información referida por los participantes.

## **8.2 Población de estudio**

Para determinar la población participante en este estudio, previamente se tuvieron en cuenta algunos criterios de selección que debieran cumplir los 35 adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. De acuerdo a este criterio se encontró que únicamente 12 adultos mayores se constituyeron en el grupo objeto de este estudio.

## **8.3 Criterios de selección**

### **Inclusión:**

- ⊗ Adultos mayores de sesenta (60) años
- ⊗ Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna
- ⊗ Pacientes institucionalizados en el Hospital Universitario San Ignacio
- ⊗ Adultos mayores que hayan recibido atención de enfermería profesional
- ⊗ Adultos mayores que desearan participar voluntariamente

### **Exclusión:**

- ⊗ Adultos mayores con menos de tres días de hospitalización
- ⊗ Adultos mayores con limitaciones comunicativas que dificulten obtener la información pertinente.
- ⊗ Adultos mayores que por su delicado estado de salud, no puedan brindar algún tipo de información.

## **8.4 Recolección de la información y sistematización de los datos**

Para la recolección de la información necesaria se tuvo en cuenta tres momentos:

Primer momento: Se recibió turno con las enfermeras jefes del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Ignacio, con el fin de identificar a los adultos mayores hospitalizados y así mismo determinar quiénes de ellos cumplían con los criterios de selección ya señalados.

Segundo momento: Se llevó a cabo la revisión de las historias clínicas de los adultos mayores para obtener información precisa y detallada de la fecha de ingreso de los pacientes, diagnósticos, aspectos sociodemográficos de cada paciente y en general de su estado de salud.

Tercer momento: Se realizaron las entrevistas semiestructuradas con ayuda de una guía en donde se encontraban las preguntas base de esta (Ver anexo1). Las entrevistas se grabaron con el consentimiento anticipado de cada uno de los participantes con el fin de no omitir detalles en la información.

### **8.5 Instrumento**

Para obtener la información necesaria se realizó una entrevista semiestructurada (ver anexo 1), la cual permitió recoger información sobre la percepción que tienen los adultos mayores hospitalizados sobre el cuidado de enfermería. La entrevista semiestructurada consideró algunos aspectos contemplados en el modelo de Virginia Henderson como: relación con la enfermera, ayuda en la recuperación, satisfacción del cuidado de enfermería, trato de la enfermera profesional al paciente (en este caso el adulto mayor) y comunicación terapéutica; además se adicionaron otros que por experiencia académica se consideraban relevantes para el logro de los objetivos como la explicación de procedimientos y las molestias o daños producidos por actividades de enfermería; los cuales facilitaron la orientación de las preguntas base de la entrevista a los adultos mayores

hospitalizados. Las entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento de los participantes para evitar omitir detalles en la información suministrada y permitir la expresión libre y espontánea de estas personas.

Así mismo se consideró necesario tener en cuenta la observación directa la cual permitió identificar y precisar ciertos aspectos del cuidado de enfermería brindado a los adultos mayores. La aplicación de esta estrategia facilitó el seguimiento del comportamiento tanto de la enfermera como del adulto mayor, de sus actividades, expresiones y todo cuanto sirviera para confirmar los datos que en la entrevista se dieran como respuesta.

#### **8.6 Sistematización de la información**

La sistematización de la información suministrada se concretó en 7 matrices, las cuales presentan las categorías deductivas de los aspectos referidos a la percepción del adulto mayor en relación con el cuidado de enfermería operacionalizado en los siguientes aspectos: relación la enfermera paciente, ayuda en la recuperación, comunicación terapéutica, explicación de procedimientos, trato de la enfermera profesional en relación con los pacientes, satisfacción de la atención y molestias o daños producidos por actividades de enfermería.

Una vez transcritas las entrevistas, se clasificaron las expresiones de los adultos mayores generando así subgrupos de las mismas para finalmente dar nombre a la categoría inductiva.

## **9. ASPECTOS ÉTICOS DEL TRABAJO**

Según la ley 911 del 2004, Artículo 29<sup>47</sup> donde se contempla:

Los procesos de investigación en el que el personal de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, integridad y los derechos de los seres humanos como principio ético fundamental; con este fin conocerá y aplicara las disposiciones éticas y legales vigentes y las declaraciones internacionales que la

---

<sup>47</sup> Ley 911 de Octubre de 2004, Artículo 29

ley colombiana adopta, así como las declaraciones de los organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Para el desarrollo de este trabajo se contara con la aprobación de las directivas de las instituciones en donde se va a realizar el presente estudio, así mismo se informará a los adultos mayores participantes sobre el trabajo a realizar señalando la importancia que tiene para su salud y calidad de vida; se les garantizara estricta confidencialidad de la información obtenida y los fines del estudio con el ánimo de que su participación sea libre y voluntaria, para efectos de esta afirmación se procederá a respaldarlo con el consentimiento informado.

## **10. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

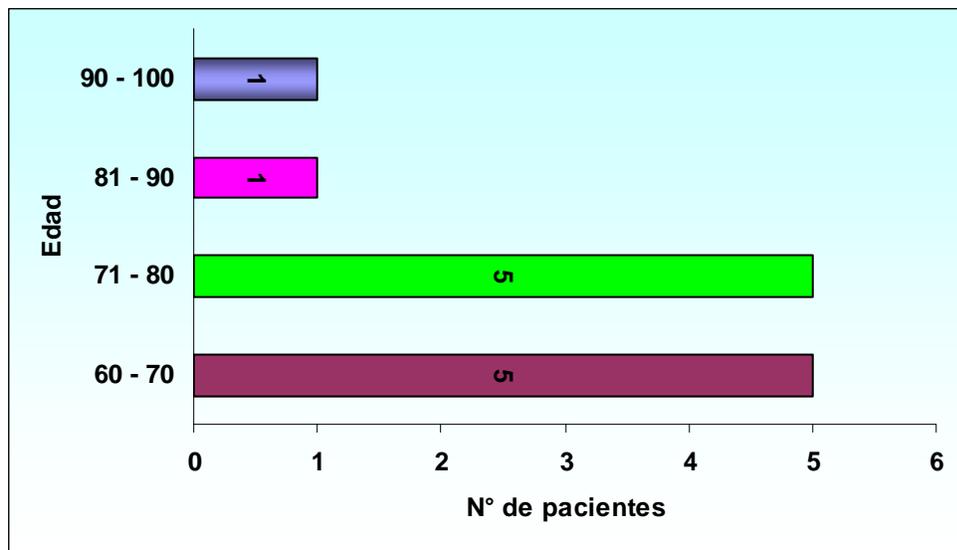
El resumen y análisis de los resultados del presente trabajo se organizaron teniendo en cuenta los objetivos específicos, precedidos de la información general de las personas participantes. La información obtenida corresponde en primer lugar a las características sociodemográficas de los participantes las cuales se resumieron por medio de gráficas y se obtuvieron mediante la historia clínica como fuente secundaria; y en segundo lugar se presentan las matrices las cuales

contienen los aspectos relacionados con la percepción que tiene el adulto mayor acerca del cuidado de enfermería recibido.

## 10.1. Descripción sociodemográfica

### 10.1.1 Edad

Grafico N°1 Edad de los pacientes

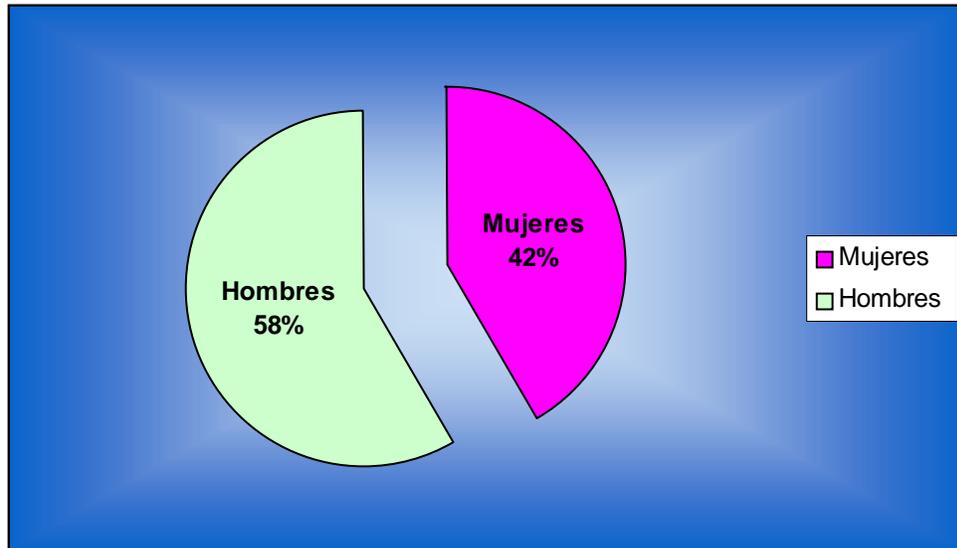


Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes

Como se observa en la gráfica N°1 de los 12 adultos mayores entrevistados 10 se encontraban en edades entre los 60 y los 80 años, lo que equivale a un 83,3%; y la minoría correspondiendo a 2 adultos mayores quienes se encontraban en edades entre los 81 y los 100 años, lo que equivaldría a un 16,7%. Estos datos permiten corroborar la realidad que se presenta en el contexto mundial, nacional y local en relación con el aumento de las personas de edad.

### 10.1.2 Género

**Gráfico N° 2 Género de los pacientes**

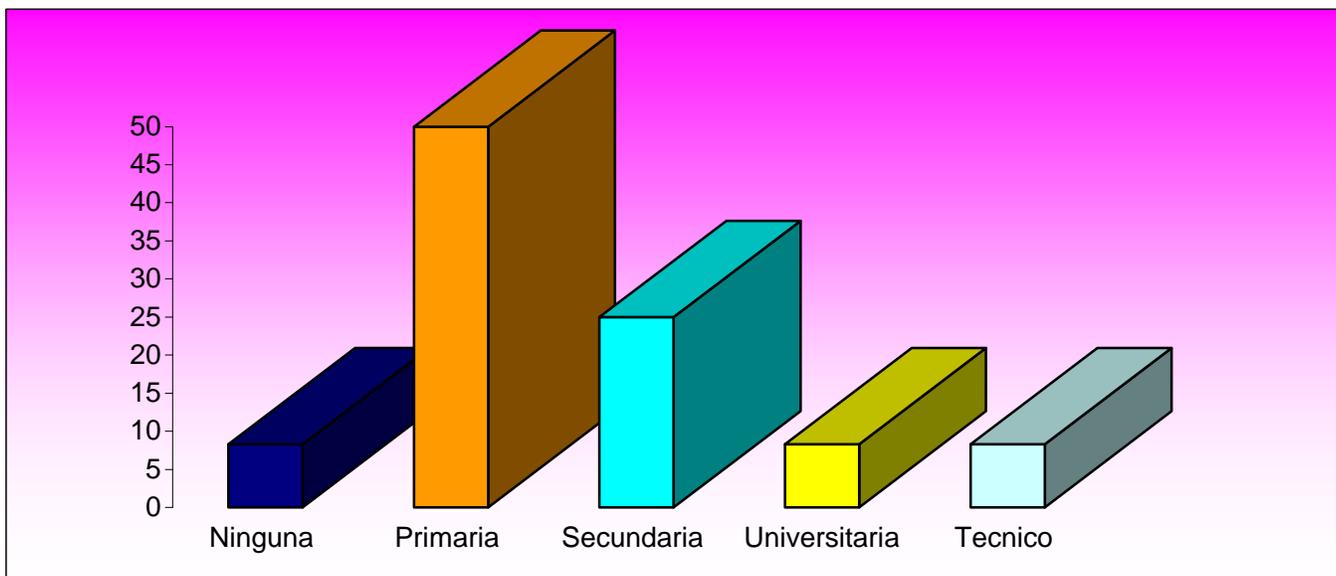


Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes

En el gráfico N°2 se observa que el 58% de los participantes de esta investigación fueron hombres lo que corresponde a 7 adultos mayores, mientras que el 42% restante, 5 en total fueron mujeres.

### **10.1.3 Escolaridad**

**Gráfico N°3 Escolaridad de los adultos mayores**



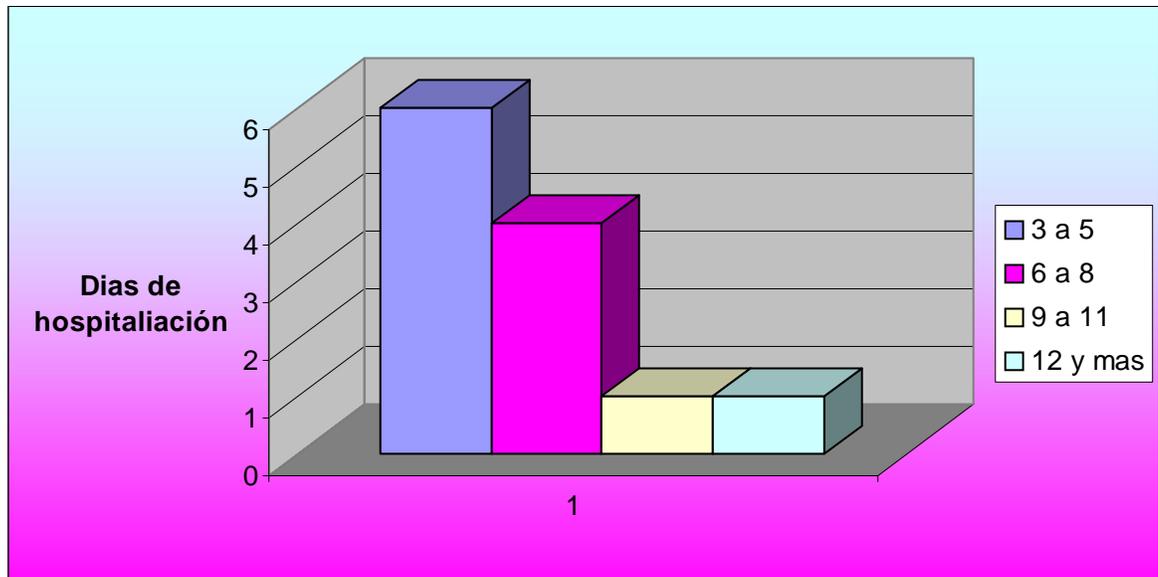
Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes

En la gráfica podemos observar que la mayoría de los pacientes 6 en total tenían escolaridad primaria, lo cual corresponde a un 50%; siguiendo los que tenían escolaridad secundaria 3 en total lo que corresponde a un 25%, y por último la minoría de ellos los cuales tenían escolaridad universitaria 8,3%, técnica 8,3% o ninguna 8,3% correspondiendo cada una de ellas a un paciente.

En esta gráfica se ve claramente la baja escolaridad representada por la primaria incompleta, y la alta incidencia de analfabetismo en los adultos mayores. La mayoría de los ancianos refirieron no haber terminado la secundaria, situación que hace del adulto mayor una persona más vulnerable al desconocer aspectos de su salud así como el manejo por parte de las personas que lo atienden.

#### 10.1.4 Tiempo de hospitalización

**Grafico N°4 Tiempo de hospitalización de los pacientes**



Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes

Las proyecciones demográficas indican un marcado incremento en el número de adultos mayores en todos los países del mundo para los próximos años. Esto significa el consecuente aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas, discapacitantes y, por ende, el aumento en consultas y hospitalizaciones de este grupo de población<sup>48</sup>.

Y como lo muestra la grafica N°4 la mayoría de los pacientes 6 en total tenían un tiempo de hospitalización de 3 a 5 días, y un menor número de pacientes 2 en total llevaban hospitalizados más de 9 días.

## 10.2 Percepción del cuidado de enfermería

<sup>48</sup> HERRERA, María del Carmen y TORRES, Berena Patricia. Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado. En Revista Investigación Educativa en Enfermería. Vol.25, No 1. (2007); p 40-49

Para llevar a cabo el análisis sobre la percepción que tienen los adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna acerca del cuidado de enfermería se consideraran los siguientes aspectos basados en el modelo de Virginia Henderson como: relación con la enfermera, ayuda en la recuperación, satisfacción del cuidado de enfermería, trato de la enfermera profesional al paciente (en este caso el adulto mayor) y comunicación terapéutica; además se adicionaron otros que por experiencia académica se consideraban relevantes para el logro de los objetivos como la explicación de procedimientos y las molestias o daños producidos por actividades de enfermería.

Para presentar la información y facilitar su análisis se diseñaron siete matrices en donde las categorías deductivas fueron los aspectos nombrados anteriormente, las proposiciones agrupadas cada una de las respuestas de los participantes del estudio y la clasificación de esas expresiones las cuales fueron agrupadas en subgrupos dieron lugar a las categorías inductivas.

### **10.2.1 Relación con la enfermera**

La relación enfermera paciente es un vínculo que se establece entre el profesional de enfermería y la persona que requiere su cuidado: las cuales han determinado un mutuo acuerdo e interdependencia. La enfermera es aquella proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente, es quien intenta proporcionar confort, tranquilidad y comprensión, es quien escucha atentamente las inquietudes y emociones del paciente y de sus familiares sobre el problema de salud; por otro lado, el paciente es aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, el cual espera ser escuchado, comprendido u orientado<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> AGUIRRE, Dalila A. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. En Revista Cubana Salud Pública [online]. Vol. 30, (2004); p. 30

Matriz 1. Relación con la enfermera: categorías inductivas y deductivas del estudio: Percepción de los Adultos Mayores Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. Bogotá Enero–Mayo de 2008

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Relación con la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>-“Es buena”</li> <li>-“En general la relación con ellas es buena”</li> <li>-“La relación es muy bonita”</li> <li>-“La relación ha sido muy buena, las llama uno y vienen”</li> <li>-“La verdad la relación no es muy buena, poco con ellas, porque la relación es por requisito no más”</li> </ul>	La relación con la enfermera es positiva
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-“Son personas que dan mucho ánimo”</li> <li>-“Son muy cordiales”</li> <li>-“Ellas atienden bien”</li> <li>-“Ellas son muy atentas”</li> <li>-“Solo es el saludo, ella pregunta, mira, revisa y ya”</li> </ul>	Las enfermeras tienen buenas actitudes en relación con el anciano

La relación que existe entre la enfermera y el paciente juega un papel importante en el proceso de cuidar, pues depende en gran parte de esto su éxito o fracaso. Uno de los adultos mayores entrevistados resalta que su relación con la enfermera: *“en general es buena, ella le entrega a uno medicamentos, pastas o le aplican a veces a uno la inyección y eventualmente uno les pregunta para qué es la droga, cual es la funcionalidad de la droga; también son personas que dan mucho ánimo, que son muy cordiales pero que hay una que otra que es muy sequita”*. Este paciente señala lo que él considera es el papel de la enfermera jefe y destaca principalmente que su relación se basa dependiendo del rol que juega cada uno.

Otro de los pacientes entrevistados destaca que las enfermeras son aquellas que *“tienen los conocimientos para hacer algunos procedimientos que no se adquieren directamente si no se es enfermera profesional, porque hay una serie de cosas que solo ellas conocen por lo que están dirigiendo y orientando a las otras enfermeras que no tienen aun esos conocimientos, pero en general la relación con ellas es buena”*.

Cabe resaltar que cuando se les preguntaba a los adultos mayores sobre su relación con la enfermera jefe, nombraban lo que para ellos significaba su papel o su función dentro de su recuperación y después calificaban de cierta manera su relación con ellas.

Por otra parte hubo adultos mayores que destacaron que la relación que tenían con la enfermera era una relación *“muy bonita, porque atienden muy bien”, “la relación ha sido muy buena”, “ellas son atentas, las llama uno y vienen, y si hay alguna cosa ellas le colaboran”*. Además cuando se expresaban se veía en ellos una especie de agradecimiento, por el rol que estaba cumpliendo la enfermera en su tiempo de hospitalización.

Pero así como hubo pacientes que expresaron que su relación era positiva hubo algunos de ellos que opinaron que no existía ningún tipo de relación más que la laboral con frases como: *“la verdad muy poco con ellas, porque la relación es por requisito no mas, tiene que ser algo muy importante como para que hablemos”* ó *“poco y nada, porque solo es el saludo, ella pregunta, mira, revisa y ya”*. Al escuchar las opiniones que tienen algunos de los adultos mayores sobre su relación con la enfermera jefe, nos hace reflexionar sobre el cuidado que se les está brindando a estas personas, ya que como se ha resaltado anteriormente el proceso de cuidar implica una interacción entre la persona que recibe cuidado y el cuidador, algo que es fundamental para que este sea exitoso.

Con lo expuesto anteriormente se identifican dos posturas por parte de los participantes, algunos reconocieron la relación con la enfermera de manera positiva por la actitud que tenían frente a ellos, en contraste con otros adultos mayores que la ven negativa. Por lo que considero que si queremos llevar a cabo un cuidado integral no podemos dejar a un lado nuestra interacción con los pacientes, pues son ellos quienes nos pueden brindar la información necesaria, con el fin de lograr que nuestra labor sea la adecuada.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Sin embargo, la relación enfermera paciente se ve cada vez más afectada por la barrera que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos y diagnósticos de los que el paciente apenas tiene noticia y la misma imagen de la bata blanca que impiden una comunicación más fluida y abierta. La academia nos inculca una formación humanizada para la práctica clínica, pero esta rara vez se cumple porque los procedimientos en algunas instituciones, por lo menos en nuestro medio, se encuentran protocolizados y todo el personal se debe regir por lo que allí esté escrito, limitando su ejercicio profesional; por otro lado existe una tendencia creciente hacia la especialización y la investigación; así, a veces nos importa más el caso clínico del paciente, para socializarlo en grupo, que el paciente en sí, dejando a un lado la atención de sus necesidades básicas y el cuidado integral que requiere.

### **10.2.2 Ayuda en la recuperación**

La finalidad de la relación de ayuda en la recuperación es la de acompañar o participar con el paciente en encontrar la mejor respuesta a sus necesidades de salud en el marco de sus valores y creencias. Y aunque la enfermera se anticipe por sus conocimientos y experiencia a la forma de ver de las personas y genere las posibilidades de desarrollo de estas, ella a su vez se beneficia también de esta relación con cambios que le conducen al desarrollo de su propio potencial<sup>50</sup>.

Matriz 2. Ayuda en la recuperación: categorías inductivas y deductivas del estudio: Percepción de los Adultos Mayores Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. Bogotá Enero–Mayo de 2008

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Ayuda en la recuperación	-“Me he sentido apoyado” -“Son de gran ayuda porque son buenas personas” -“Son de gran ayuda porque las señoritas responden rápido al llamado”	Las enfermeras brindan apoyo al adulto mayor
	-“Están muy pendientes de la droga” -“Son de gran ayuda porque toman la tensión alta, la temperatura, las pulsaciones, y ellas organizan básicamente todo lo que tiene que ver con medicamentos, ingreso y salidas” -“Ayudan a dirigir a las demás enfermeras”	Las acciones que realizan las enfermeras son de gran ayuda para la recuperación

A la pregunta formulada a los participantes de la investigación sobre si consideraban que el papel que tenía el profesional de enfermería ayudaba o influía en la recuperación de su salud; la mayoría de los pacientes destacaron: “*en general me he sentido apoyado*”, “*claro que son de gran ayuda porque son buenas*

<sup>50</sup> PEREZ, Amalia; GONZALEZ, Adelaida; BARRAGAN, Amparo; PEREZ, Teresa. Valores y relación de ayuda en enfermería. En: Revista Salud y Enfermería. Vol.14, 2 julio 2002, p. 31

*personas”, “claro, porque están muy pendientes de la droga”, ó “son de gran ayuda porque las señoritas responden rápido al llamado”.*

Estos adultos mayores consideran que se siente ayudados por el apoyo que le brinda la enfermera, porque el solo hecho de administrar un medicamento implica de una u otra manera desear su recuperación.

A la hora de preguntarle a los pacientes sobre cuáles eran las acciones que ellos identificaban que realizaba la enfermera jefe para ayudarlo en su recuperación los adultos mayores resaltaron las siguientes: *“el tomar de la tensión alta, la temperatura, las pulsaciones, a parte que cuando les toca entregar el turno entonces van pasando por cada paciente y le dan la información sobre que tiene la persona, que le han dado, y como sigue el paciente”, “ellas organizan básicamente todo lo que tiene que ver con medicamentos, ingresos, salidas, ubicar a cada uno de los pacientes que van ingresando, dirigir a las demás enfermeras”.*

Los pacientes entrevistados identifican adecuadamente algunas de las actividades que realiza la enfermera profesional, pero lo más importante es que consideran que su labor es llevada a cabo con el fin de ayudarlo en su recuperación, algo que es positivo y que demuestra el interés que han tenido las enfermeras por el estado de salud de cada uno de sus pacientes.

Considero que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que recupere su salud, además las acciones de enfermería deben estar caracterizadas por ser polivalentes y altamente flexibles, en donde la enfermera debe desarrollar competencias técnicas de muy alto nivel, manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de las personas que se encuentran en situaciones problemáticas de salud, ocasionadas diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto de los cambios en el panorama

epidemiológico de fenómenos, como el envejecimiento y la aparición de nuevas enfermedades. En todo este contexto, es necesario remarcar el cuidado de enfermería que es la razón de ser de la profesión y constituye el motor de nuestro quehacer y, por lo tanto, nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

### **10.2.3 Comunicación terapéutica**

La comunicación terapéutica como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-enfermo; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

Matriz 3. Comunicación terapéutica: categorías inductivas y deductivas del estudio: Percepción de los Adultos Mayores Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. Bogotá Enero–Mayo de 2008

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Comunicación Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-“Ellas le pregunta a uno como se siente”</li> <li>-“Por ahí conversamos de bobaditas de vez en cuando”</li> <li>-“La verdad con ellas casi uno no habla, si uno llega de pronto al ingresar alcanza uno a hablar, de todas maneras hay algunas que son muy chéveres”</li> <li>-“No yo no hablo casi con ellas”</li> <li>-“No, ellas no hablan casi, solo le preguntan a uno como se siente y se van”</li> <li>-“Ellas vienen pero me preguntan algo me dicen algo y no más”</li> <li>-“Ellas mantienen más en su puesto haciendo sus cosas”</li> <li>-“No con ellas no se habla porque me imagino que es que no les queda tiempo”</li> <li>-“No ellas vienen y se van ligero, no se habla mucho, porque tienen sus ocupaciones”</li> </ul>	Los adultos mayores refieren que la comunicación es circunstancial.

Un aspecto muy importante en la relación enfermera-paciente es la comunicación existente entre ellos, debido a que el cuidado implica una continua interacción entre las personas; es por esta razón que se les pregunto a los adultos mayores sobre esta comunicación, en donde algunos de ellos expresaron: *“ellas le pregunta a uno como se siente”* y *“por ahí conversamos de bobaditas de vez en cuando”*.

Pero por otra parte la mayoría de los pacientes se expresaron con frases como: *“la verdad con ellas casi uno no habla, si uno llega de pronto al ingresar alcanza uno a hablar, de todas maneras hay algunas que son muy chéveres, otras pues si realmente mantienen más en su puesto haciendo sus cosas, pero básicamente yo me la llevo bien con ellas”, “no yo no hablo casi con ellas”, “no, ellas no hablan casi, solo le preguntan a uno como se siente y se van”*, *“no con ellas no se habla porque me imagino que es que no les queda tiempo”, “no ellas vienen y se van ligero, no se habla mucho, porque tienen sus ocupaciones”* *“ellas vienen pero me preguntan algo me dicen algo y no más”*.

Con estas expresiones se ve claramente que no existe una comunicación terapéutica con los pacientes; que por causas que no conocemos, aunque algunos adultos mayores identifican como falta de tiempo, se está dejando a un lado un aspecto que influye y afecta directamente el cuidado.

La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente<sup>51</sup>. Para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la religión, al conocerlas facilita el acercarnos a él, qué términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del

---

<sup>51</sup> NARANJO, Isabel Cristina y RICAURTE, Gloria Patricia. La comunicación con los pacientes. En Revista Investigación Educativa en Enfermería. Vol. 24. No 1. (Marzo de 2006); p.94-98

paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el diálogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo, entre otras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Como los adultos mayores expresaron que no existía una comunicación se paso a preguntarles como era la actitud que tenían las enfermeras frente a ellos en donde algunos de ellos respondieron: *“las enfermeras tienen buena actitud”, “todas bien”, “a veces hay unas que llegan mal pero hay unas que llegan bien” “unas llegan más alegres que otras”*.

Los adultos mayores son personas que tienden a depender de otros, especialmente en situaciones especiales como lo es una hospitalización, por lo que para ellos es muy importante las relaciones que establecen dentro de la institución. Esto es algo que deben tener en cuenta las enfermeras a la hora de brindar su cuidado, pues de eso depende la calidad, por lo que es importante resaltar que para los participantes de la investigación la mayoría de las enfermeras tiene un actitud positiva y benéfica para ellos.

## 10.2.4 Explicación de procedimientos

Una de las funciones del profesional de enfermería es la enseñanza y la explicación de procedimientos a los pacientes; la enfermera debe comunicarse y dirigirse con amabilidad e informar con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan, entendiendo que esta información favorece un ambiente de confianza para que el paciente exprese sus dudas, sentimientos y emociones, respetando los límites y responsabilidades que tiene la enfermera para con el paciente, respetando los valores culturales, ideológicos y la capacidad para percibir, pensar y decidir sobre su tratamiento y cuidados una vez informado<sup>52</sup>.

Matriz 4. Explicación de procedimientos: categorías inductivas y deductivas del estudio: Percepción de los Adultos Mayores Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. Bogotá Enero–Mayo de 2008

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Explicación de procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-“Si es correcto le explican para qué”</li> <li>-“Siempre le explican a uno como vamos a hacerle, tiene que levantarse, tiene que sentarse, tiene que moverse para este lado, vamos a pinchar, haga esto para que no le duela”</li> <li>-“Sinceramente eso lo he notado solo aquí en San Ignacio, aquí vienen, le explican a uno, le explican miren le voy a hacer esto, le voy a hacer aquello”.</li> <li>-“Sí, ellas siempre explican”</li> <li>-“Algunas le explican a uno, no todas”</li> <li>-“No ellas le sacan a uno sangre y se van”</li> <li>-“No ellas le colocan a uno algo y se van”</li> <li>-“No simplemente yo a veces pregunto y me responden”</li> <li>-“No la verdad no explican”</li> </ul>	Los adultos mayores refieren que algunas profesionales le explican los procedimientos a realizar.

<sup>52</sup> LOPEZ, Cervantes; CORONADO, Solis y CRISTEMA, Oliva. Información al usuario sobre los procedimientos realizados por el personal de enfermería. En: Revista Electrónica Enfermería Global. No 39 (Noviembre de 2006), p 2, 3

En mi experiencia como estudiante siempre me han inculcado la importancia que tiene la explicación de procedimientos al paciente debido a que todo lo que se realice debe ser con su consentimiento. Es por esta razón que una de las preguntas de la entrevista iba guiada a indagar si esta actividad se estaba llevando a cabo; teniendo como resultado una división de opiniones. Por ejemplo algunos de los adultos mayores opinaron lo siguiente: *“si es correcto le explican para qué es y cómo vamos a hacerle, tiene que levantarse, tiene que sentarse, tiene que moverse para este lado, vamos a pinchar, haga esto para que no le duela”, “sinceramente eso lo he notado solo aquí en San Ignacio, aquí vienen, le explican a uno, le explican miren le voy a hacer esto, le voy a hacer aquello. “Si, ellas siempre explican”.*

Por otra parte algunos pacientes expresaron lo siguiente: *“algunas le explican a uno, no todas”, “a veces hay niñas muy atentas, eso hay de todo”, “no ellas le sacan a uno sangre y se van”, “no a veces lo dicen, algunas no todas”, “no ellas le colocan a uno algo y se van, pero a mí no me dicen que es esto ni que es aquello”, “no simplemente yo a veces pregunto y me responden” “no la verdad no explican”.*

Esta variedad de opiniones hace pensar que no todas las profesionales de enfermería tienen como principio el explicarle al paciente cada uno de los procedimientos que se le deben realizar. Además que están olvidando que es una obligación del personal de enfermería la explicación de los procedimientos a todo paciente atento y mentalmente competente, así como el balance entre los efectos de los misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para de esta manera solicitarle su aprobación.

Por tal razón considero que debemos acostumbrarnos a que nuestro pacientes sean parte activa en su recuperación y una de las maneras para que esto sea así, es hacerlos partícipes en las decisiones que se lleven a cabo.

### 10.2.5 Trato de la enfermera con los adultos mayores

Entre los derechos del paciente se encuentra el trato respetuoso como lo afirma la Carta de Derechos y Obligaciones para Pacientes y Equipos de Salud<sup>53</sup> definido de la siguiente manera “Los pacientes tienen el derecho a un trato considerado y respetuoso, con reconocimiento a su dignidad personal y con consideración de las variables culturales, espirituales y psicológicas que influyen su percepción de enfermedad”. Por lo que el profesional de enfermería debe tener claro que ante todo, sus sentimientos y su actitud hacia el adulto mayor debe ser positiva, es decir, debe siempre basarse en el trato respetuoso, digno, amable y bien intencionado.

Matriz 5. Trato de la enfermera con los adultos mayores: categorías inductivas y deductivas del estudio: Percepción de los Adultos Mayores Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. Bogotá Enero–Mayo de 2008

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Trato de la enfermera profesional al adulto mayor	<p><i>-“De mi parte si ha sido muy agradable, yo no he tenido ningún inconveniente, han sido muy cordiales y muy amables”</i></p> <p><i>-“El trato es muy bueno”</i></p> <p><i>-“Ellas son muy serviciales, muy atentas, todas son iguales”</i></p> <p><i>-“El trato bueno, han sido amables”</i></p> <p><i>-“Si hay algunas deficiencias pero más bien son como de distracción, de los medios, de la cantidad de gente que llega, entonces todo no puede ser perfecto”</i></p> <p><i>-“Cuando uno las llama se demoran un ratito porque estarán ocupados, pero todas son muy queridas”</i></p>	Los profesionales de enfermería tienen una actitud positiva frente a los adultos mayores

<sup>53</sup> Carta de Derechos y Obligaciones para Pacientes y Equipos de Salud

Como se muestra en algunos estudios como el realizado por autores como Altamira de Juana<sup>54</sup>, el trato que se brinda a los adultos mayores no es el adecuado pues se ha demostrado que en algunas ocasiones son maltratados por los profesionales de la salud, a pesar de la vulnerabilidad de estas personas en esta etapa de la vida.

Es por esto que una de las preguntas de la entrevista iba encaminada a determinar cómo era el trato que estaban recibiendo los pacientes, encontrándose según opinión de todos los participantes aspectos muy positivos, que afortunadamente son contrarios a algunas experiencias referidas acerca del maltrato en los servicios de salud.

Los adultos mayores respondieron: *“de mi parte si ha sido muy agradable, yo no he tenido ningún inconveniente, han sido muy cordiales y muy amables. Si hay algunas deficiencias pero más bien son como de distracción, de los medios, de la cantidad de gente que llega, entonces todo no puede ser perfecto”, “el trato es muy bueno, cuando uno las llama se demoran un ratico porque estarán ocupados, pero todas son muy queridas”, “ellas son muy serviciales, muy atentas, todas son iguales” y “el trato bueno, han sido amables”.*

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, especialmente los adultos mayores son extraordinariamente

---

<sup>54</sup> ALTAMIRA, Juana. Enfermería y el maltrato y protección del anciano. En Revista Mult Gerontología. Vol. 12. (2000); 13-18.

sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo.

#### **10.2.6 Satisfacción del cuidado**

La satisfacción del adulto mayor frente al cuidado de enfermería es muy importante ya que la enfermera brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción del adulto mayor ya que, como menciona María Espinosa y Sergio Muñoz<sup>55</sup>, los pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo.

Matriz 6. Satisfacción del cuidado: categorías inductivas y deductivas del estudio: Percepción de los Adultos Mayores Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. Bogotá Enero–Mayo de 2008

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Satisfacción del cuidado de enfermería	<p><i>-“Yo he estado aquí varias veces y pienso que todo es bien”</i></p> <p><i>-“Muy satisfecha porque están pendiente de mi”</i></p> <p><i>-“Sí, me gusta la atención porque atienden al llamado”</i></p> <p><i>-“Sí, ellas le preguntan a uno que se le ofrece”</i></p> <p><i>-“Ha sido buena la atención”</i></p> <p><i>-“Si bien perfecto todo”</i></p> <p><i>-“Si la atención es buena”</i></p> <p><i>-“Ellas han sido formales, algunas son más atentas que otras”</i></p> <p><i>-“Si buena, no quiero hacer quedar mal a nadie”</i></p> <p><i>-“Bien, todas, sino que las que están principiando son más atentas”.</i></p>	Los adultos mayores expresan satisfacción por el cuidado recibido.

<sup>55</sup> ESPINOSA, María; MUÑOZ, Sergio; LECHUGA, Diana y TORRES, Erick. Consulta externa en instituciones de salud según la opinión de los usuarios. *En* Revista Panamericana de Salud Public. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, México. Vol. 23. (2006), p. 18

Debido a que la opinión de los pacientes en este caso de los adultos mayores hospitalizados es muy importante para la labor del profesional se quiso preguntarles que tan satisfechos se sentían con la atención brindada por parte de las enfermeras.

Algunos de ellos respondieron con frases como: *“la atención en general es buena, pero como en toda observación que se hace no deja de haber hechos que fluctúen, pero en general es buena, en lo que si yo veo que fallan más que todo es en las horas de la noche, o aun también en el día y es cuando se le llama y no responden y la gente está necesitando”, “yo he estado aquí varias veces y pienso que todo es bien” , “muy satisfecha”, “si, me gusta la atención” “si, ellas le preguntan a uno que se le ofrece, o si uno necesita una cosa las llama”, “si claro, desde la llegada fabulosa”, “comparando ha sido buena la atención”, “si bien perfecto todo”, “si la atención es buena”, “ellas han sido formales, algunas son más atentas que otras”, “si buena, no quiero hacer quedar mal a nadie”, “bien, todas, sino que las que están principiando son más atentas”.*

Los adultos mayores entrevistados, además de ser pacientes son usuarios del servicio de salud, por lo que es muy importantes escuchar sus opiniones e inquietudes, pues en ultimas están demandando un servicio, como lo podemos hacer cualquiera de nosotros. Es por esto que es muy importante resaltar el nivel de satisfacción que tienen con respecto a la atención brindada por parte de los profesionales de enfermería, que en este caso de se ve que es favorable pues aunque ellos resaltan algunos inconvenientes que les molestan, describen que en general se sienten bien atendidos.

Según un estudio realizado sobre el grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en el área de salud<sup>56</sup> la relación enfermera-paciente es un aspecto trascendental pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una buena comunicación propicia contribuye a obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. La satisfacción es en sí un bien de la atención, que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad.

Para las diferentes entidades de salud la satisfacción del adulto mayor evalúa la calidad de la atención y así mismo la relación enfermera paciente; por esta razón es significativo brindar al adulto mayor un buen cuidado de enfermería, en donde este cuidado no solo se base en la resolución de los problemas de salud, si no por el contrario ayude en los problemas sociales, personales y afectivos.

---

<sup>56</sup> PEREZ, Beatriz. Grado de Satisfacción de la población con los servicios de enfermería en el área de la salud. En: Revista cubana de enfermería. Vol. 21 n2, p. 24 - 26

### 10.2.7 Molestias o daños producidos por actividades de enfermería

Según Burgos y Paravic,<sup>57</sup> exponen que los adultos tienden a sentirse incómodos por la atención que se les brinda, por actitudes como dirigirse hacia otra persona sin identificarse previamente, hacer comentarios en presencia de otro paciente y realizar procedimientos sin el consentimiento. Estos hechos pueden convertir al adulto mayor en una víctima de actos considerados agresivos o violentos, debido a una atención despersonalizada y falta de privacidad, en la que impera la enfermedad y la técnica, y no el paciente como sujeto principal de la atención

Matriz 7. Molestias o daños producidos por actividades de enfermería: categorías inductivas y deductivas del estudio: Percepción de los Adultos Mayores Hospitalizados Acerca del Cuidado de Enfermería. Bogotá Enero–Mayo de 2008

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Molestias o daños producidos por actividades de enfermería	<p><i>-“No en general ha sido todo bien”</i></p> <p><i>-“Pues como se supone que yo tengo cáncer y que tengo que estar aislado, no he tenido esa posibilidad. Me molesta que no haya una separación”</i></p> <p><i>-“Hay casos como la de ayer que me dijo es que no se va a bañar, de mala forma entonces yo le respondí por las malas nada”</i></p>	Los adultos mayores refieren que en algunas ocasiones se descuida el respeto por la intimidad.
	<p><i>-“El manejo de la noche es más bien poquito porque se presta para jugar con el tiempo, la noche es la noche, entonces se nota que a veces se demoran un poquito más, que algunas llegan de mal genio”</i></p> <p><i>-“Hay unas mayores que son tenaces en el turno de la noche”</i></p> <p><i>-“Bueno, lo único es que de noche si es mala la atención, por ejemplo para el pato”.</i></p>	Existen falencias en el cuidado de enfermería en el turno de la noche

<sup>57</sup> BURGOS Mónica del Carmen y PARAVIC Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. En: Revista ciencia y enfermería versión online , Vol. 9, (Diciembre de 2003), p.20

En cuanto a los daños o molestias que han tenido los adultos mayores respondieron: *“no en general ha sido todo bien, incluso con paciente que son un poquito más delicados, ellas han sabido soportar el manejo de esas personas y lo han hecho bien. El manejo de la noche es más bien poquito porque se presta para jugar con el tiempo, la noche es la noche, entonces se nota que a veces se demoran un poquito más, que algunas llegan de mal genio; pero yo he notando que eso se da más en las mayores, porque con las jóvenes no, porque hay unas mayores que son tenaces en el turno de la noche”, “pues como se supone que yo tengo cáncer y que tengo que estar aislado, no he tenido esa posibilidad. Me molesta que no haya una separación”, “hay casos como la de ayer que me dijo es que no se va a bañar, de mala forma entonces yo le respondí por las malas nada”, “pues solo el día en que llegue que me angustie porque quería que me atendieran de inmediatamente pero pues uno entiende que hay más gente, después es que uno reacciona y se da cuenta de las cosas”, “bueno, lo único es que de noche si es mala la atención, por ejemplo para el pato, yo que no me puedo bajar, entonces una vez casi me reviento esa porque yo llame por el timbre y no sé qué paso. Además es que eso es muy importante porque considere, sufro de los riñones y yo no puedo aguantar tanto y eso espere y espere y llame y llame. Se demoran mucho cuando uno las llama. Y luego lo dejan sentado a uno y eso otra odisea para que se lo retiren”.*

Cuando se les preguntó a los adultos mayores hospitalizados sobre la satisfacción de la atención, la mayoría de ellos la definieron como positiva, pero a la hora de preguntarles por las posibles molestias o daños producidos se encontró que la mayoría de ellos han pasado por experiencias desagradables que no debemos dejar pasar por desapercibido pues de ellas son las que tenemos que aprender para no recaer en nuestros propios errores.

La participación de enfermería en el cuidado se considera en términos de hacer por el otro, de guiarlo y dirigirlo, proveerle apoyo físico y psicológico, proporcionarle un ambiente adecuado y enseñarle, por lo que la práctica de la enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. Es por esta razón que no se espera que la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos, pero sí que debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente y que está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas.

## 11. CONCLUSIONES

Los participantes del estudio en su mayoría fueron hombres (58%), en edades comprendidas entre los 60 y los 80 años (83.3%), con educación que no superaba la básica (58,3%).

El tiempo de hospitalización de 3 a 5 días permitió a los adultos mayores dar a conocer su percepción a cerca de su experiencia entorno al cuidado de enfermería recibido, en los siguientes aspectos:

Relación enfermera paciente: La mayoría de los adultos mayores expresaron que la relación con la enfermera era positiva, demostrando en sus expresiones cierto agradecimiento; en contraste con otros pacientes que destacaron que la relación es estrictamente laboral por lo que se demuestra que en ocasiones nos hemos vuelto víctimas de la mecanización y de la rutina dejando a un lado la interacción con las personas a las cuales le brindamos nuestro cuidado.

En cuanto a la ayuda en la recuperación, los adultos mayores expresaron que se sentían ayudados y apoyados por el personal de enfermería y a su vez satisfechos con la atención que se les está brindando.

Las expresiones de los adultos mayores reflejaron que era escasa la comunicación terapéutica y la explicación de procedimientos por parte del profesional de enfermería, además justificaban estas falencias señalando como posibles causas la falta de tiempo y la cantidad de trabajo.

Por ultimo cabe destacar que los adultos mayores se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería recibido gracias al interés que demuestran las enfermeras por ellos. Pero así mismo refirieron es su mayoría que en ocasiones sentían que

existía una falta de respeto por su intimidad y falencias especialmente en el turno de la noche.

Con lo anterior se puede deducir que los adultos mayores en su mayoría tienen una buena percepción sobre el cuidado que se les está brindando, pues aunque consideran que existen dificultades, resaltan que los profesionales de enfermería son un recurso humano importante del equipo de salud y sobre todo que su función aporta en gran medida a su recuperación.

## **12. RECOMENDACIONES**

1. El profesional de enfermería del servicio de Medicina Interna debe tomar en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención del adulto mayor
2. Desde la formación profesional se debe motivar al estudiante de enfermería para que trabaje e interactúe con el adulto mayor con el fin de sensibilizarlo desde su experiencia práctica para que asuma un cuidado más humanizado y de calidad.
3. Es importante proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y, por último, dar atención oportuna con rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RODRÍGUEZ, Rosalina y ANDRADE, Oséias. Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. En Revista latinoamericana enfermagem. Vol. 9. Rio de Janeiro (2001), p. 7-12
2. LANDEROS, Erick y SALAZAR, Teresa. Reflexiones sobre el cuidado. En Revista de Enfermería. México (2006), p. 21-22
3. LANGE I, REYES A. Cuidados de enfermería en el adulto mayor. En libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontogeriatrica. España (2000), p. 175-80.
4. BURGOS Mónica del Carmen y PARAVIC Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. En Revista ciencia y enfermería ISSN 07-17-9553 versión online. Vol. 9. (Diciembre de 2003), p. 12-17
5. ZAVALA Mercedes y VIDAL Daisy. Funcionamiento social del adulto mayor. En Revista ciencia y enfermería. Vol. 12. Chile (2006), p. 30
6. GAMARRA, Pilar. Consecuencias de la hospitalización en ancianos. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Vol.14 N° 2, (2001), p.14
7. SIERRA, Teresa; CARDONA, Liliana; BERNAL; María; y FORERO, Ana. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. Hospital de santa clara 2005. Disponible en: <http://enfermeriaperu.net/invesci/percepatencion.htm>
8. ALTAMIRA, Juana. Enfermería y el maltrato y protección del anciano. En Revista Mult Gerontologia. Vol. 2. (2000), p. 177-180,
9. BARRIO Inés, BARREIRO José, GONZALEZ, Jesús y LORDA, Pablo. La dependencia en el decir de los mayores. En Gerokomos. Vol. 6. (2006); p.10

10. RODRIGO, Teresa; FERNANDEZ, Carmen y NAVARRO, Victoria. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Tercera Edición. Barcelona: Editorial Masson, 2005, p. 49-50
11. LOPEZ, Alba Lucero. Cuidando al adulto y al anciano, teoría del déficit de autocuidado de OREM. Universidad Nacional. Edición 2. Bogotá, 1998. P. 120-130
12. BELTRAN, Oscar Albert. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. En Investestigación Educativa en Enfermería. Vol. 2 (2006); p. 144-150
13. Constitution of the World Health Organization 1946.
14. NEISSER, Ulric. Psicología cognoscitiva. Quinta edición. 2002; p. 189-192
15. MARRINER. Modelos y teorías en enfermería. Quinta edición: Editorial Elsevier, 2003, p. 21-26
16. LOPEZ, Hilda. Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década. Publicado en la página de la OMS, 2003.
17. ROBLES, Leticia. El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención. Rio de Janeiro, Marzo - abril de 2004, p. 308
18. ROMERO, Nubia. El cuidado de enfermería en la diversidad: compromisos de resistencia desde la docencia. En Revista Avances en Enfermería. Volumen 2. Julio-Diciembre de (2007), p 180-182
19. PEREZ, Noel; RODRÍGUEZ, Madelin y REYES, Maira. Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. En: Revista cubana de enfermería, Vol. 3, (2006), p. 12-14
20. MARTINEZ, Jesús; MARTINEZ, Verónica; MOLINA, Carlos y RODRÍGUEZ, Víctor. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. En Revista Médica. México. Vol. 10,( 2007), p.37
21. Organización Mundial de la Salud. Costo global de enfermedades. Comunicado de prensa 2202

22. GONZALEZ, Martha; GARAY, Bujan; LOPEZ, Guillermina; GARCIA, Isabel y BLANCO, Lorena. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad Occidental. México 2000, p.200
23. AGUIRRE, Dalila A. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. En Revista Cubana Salud Pública [online]. Vol. 30, (2004); p. 30
24. ARRIAGA, Jorge. Relaciones interpersonales entre personal de la salud y los pacientes. En revista de Bioética General. México DF, Vol.25, (29 de Noviembre del 2002), p300
25. MARTINEZ, Belén. La relación enfermera paciente. Publicado el 27 de julio de 2000. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/trabaj\\_coment\\_libr\\_relac.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_coment_libr_relac.htm)
26. PEREZ, Amalia; GONZALEZ, Adelaida; BARRAGAN, Amparo; PEREZ, Teresa. Valores y relación de ayuda en enfermería. En: Revista Salud y Enfermería. Vol.14, 2 julio 2002, p. 31
27. Carta de Derechos y Obligaciones para Pacientes y Equipos de Salud
28. LOPEZ, Cervantes; CORONADO, Solis y CRISTEMA, Oliva. Información al usuario sobre los procedimientos realizados por el personal de enfermería. En: Revista Electrónica Enfermería Global. No 39 (Noviembre de 2006), p 2, 3
29. ESPINOSA, María; MUÑOZ, Sergio; LECHUGA, Diana y TORRES, Erick. Consulta externa en instituciones de salud según la opinión de los usuarios. En Revista Panamericana de Salud Public. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, México. Vol. 23. (2006), p. 18
30. PEREZ, Beatriz. Grado de Satisfacción de la población con los servicios de enfermería en el área de la salud. En: Revista cubana de enfermería. Vol. 21 n2, p. 24 – 26
31. Ley 911 de Octubre de 2004, Artículo 29
32. HERRERA, María del Carmen y TORRES, Berena Patricia. Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado. En Revista Investigación Educativa en Enfermería. Vol.25, No 1. (2007); p 40-49

33. NARANJO, Isabel Cristina y RICAURTE, Gloria Patricia. La comunicación con los pacientes. En Revista Investigación Educativa en Enfermería. Vol. 24. No 1. (Marzo de 2006); p.94-98

## **ANEXO 1**

### **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

#### **PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ 2007-2008**

La siguiente es una guía de la entrevista realizada a los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario San Ignacio con el fin de indagar sobre la percepción de ellos frente al cuidado de enfermería. La veracidad de las respuestas dadas es importante para el adecuado desarrollo de los objetivos de esta investigación.

#### **Percepción del cuidado de enfermería**

1. ¿Como es su relación con los profesionales de enfermería?
2. ¿Siente que la labor que juega el profesional de enfermería ayuda e influye directamente en su recuperación?
3. ¿Habla con el enfermero jefe? Sobre que hablan?
4. ¿El enfermero le explica los procedimientos que le van a realizar?
5. ¿Cómo se ha sentido tratado por parte de los profesionales de enfermería?
6. ¿Se siente satisfecho con la atención que le esta brindando el profesional de enfermería? Y porque?
7. ¿Ha sentido daños o molestias por parte del profesional de enfermería?

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ me dispongo libre y voluntariamente a participar en el trabajo de investigación “percepción de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario San Ignacio acerca del cuidado de enfermería en Bogotá 2007-2008” respondiendo y diligenciando los instrumentos correspondientes.

Hago constar que se me ha explicado el objetivo, la metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.

FECHA: \_\_\_\_\_

CODIGO: \_\_\_\_\_

FIRMA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENCUESTADO

ENCUESTADOR