

Nivel de satisfacción de los pacientes geriátricos internados  
frente a la atención de enfermería

Ruby Mabel Cáceres Brítez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Licenciatura en Enfermería. Sede 6

mabelruby.20@gmail.com

### **Resumen**

Esta investigación trata sobre, determinar el nivel de satisfacción del paciente geriátrico internado, con respecto a los cuidados que realiza la enfermera durante su internación en el Hospital Vida Sana, de la localidad de Dr. Juan Eulogio Estigarribia, utilicé como técnica para el trabajo de campo, la encuesta a 20 pacientes geriátricos internados en el Hospital Vida Sana. Con la referencia bibliográfica correspondiente. Tras el estudio, obtuve como resultado lo siguiente; los pacientes se sienten satisfechos con las intervenciones brindadas durante la internación en el Hospital, así también consideran que la atención brindada con empatía es buena; pero existen algunos factores de insatisfacción que sería actitudes de parte de la enfermera como, la desconfianza e inseguridad en algunos casos, así también se menciona recursos materiales, como mejorar la infraestructura y obtener más insumos. El trabajo de investigación alcanza un nivel descriptivo, con un diseño no experimental, donde utilicé como instrumento de recolección de datos; la encuesta a los pacientes geriátricos internados del Hospital Vida Sana. Al concluir el estudio he llegado a conocer lo siguiente; que el nivel de satisfacción de los pacientes geriátricos internados es bueno y se sienten la mayoría de manera satisfecha.

*Palabras claves:* nivel, satisfacción, geriátricos, internados.

### **Marco Introdutorio**

La satisfacción del paciente geriátrico internado es fundamental, para saber el nivel de cumplimiento de los profesionales de enfermería, en su tarea de atención. También es bueno para identificar los cuidados ofrecidos actualmente.

Por ende, la calidad percibida en la prestación de servicios asistenciales es un elemento determinante en el resultado de la atención sanitaria y, por ello, reviste especial importancia su medición.

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

### **Planteamiento, formulación y delimitación del problema.**

Actualmente el nivel de satisfacción de un paciente es muy variada, teniendo en cuenta las dificultades que se observa en cada centro hospitalario, no solo en esta ciudad, si no a nivel país.

Por este motivo, el personal de enfermería muchas veces, no se adhiere a la labor de la atención que tiene que brindar a los pacientes geriátricos internados.

Por ende, se ve la necesidad de tener profesionales capaces de ejercer una adecuada atención a los usuarios geriátricos, durante su internación, con el propósito de prevenir complicaciones durante los cuidados de enfermería.

De esta manera se define la satisfacción como, “el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad” (Waldow. 2008)

Igualmente considero fundamental, los procedimientos que debe ejecutar una enfermera con un paciente geriátrico internado, requiere de una preparación y profesionalismo constante, así lograr el bienestar de cada persona que recurre a un centro asistencial.

Se puede mencionar, que los factores que podrían determinar la satisfacción de los pacientes geriátricos internados serían la buena atención, recursos materiales y hospitalarios, entre otros.

Mi interés surge a raíz de, llegar a conocer la satisfacción del paciente geriátrico internado, en relación a los cuidados que los profesionales de enfermería ofrecen en el Hospital Vida Sana.

Mediante todo lo que expuse formulo la problemática general de la investigación tal como se lee; ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente geriátrico internado, con respecto a los cuidados que realiza la enfermera durante su internación en el Hospital Vida Sana?

### **Preguntas de investigación**

¿Cómo se sienten los pacientes geriátricos internados, con respecto a las intervenciones brindadas por las enfermeras en el Hospital Vida Sana?

¿Cuáles son los factores de insatisfacción del paciente geriátrico internado, respecto a los cuidados de enfermería en el Hospital Vida Sana?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de parte de los pacientes geriátricos internados, referente a la empatía brindada por las enfermeras del Hospital Vida Sana?

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de satisfacción del paciente geriátrico internado, con respecto a los cuidados que realiza la enfermera durante su internación en el Hospital Vida Sana.

### **Objetivos específicos**

Averiguar cómo se sienten los pacientes geriátricos internados, con respecto a las intervenciones brindadas por las enfermeras en el Hospital Vida Sana.

Identificar los factores de insatisfacción del paciente geriátrico internado, respecto a los cuidados de enfermería en el Hospital Vida Sana.

Identificar el nivel de satisfacción de parte de los pacientes geriátricos internados, referente a la empatía brindada por las enfermeras del Hospital Vida Sana.

### **Justificación y viabilidad**

La relación enfermera-paciente es un aspecto fundamental en la recuperación del paciente geriátrico, ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el enfermo un sentimiento de seguridad, que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución del paciente geriátrico internado.

La satisfacción de los cuidados que recibe en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito de la enfermería en cuanto así alcanza o no las expectativas del paciente geriátrico.

Así también, la satisfacción del paciente geriátrico internado, refleja calidad siendo éste un elemento de vital importancia que da confiabilidad, credibilidad tanto a las instituciones de salud donde se

brinda el cuidado, como el personal de enfermería que brinda dicho cuidados.

Por ello pretendo profundizar la satisfacción de los pacientes geriátricos internados en frente a los cuidados de enfermería y de esa manera poder tener una visión al respecto y así poder contribuir con la salud de los pacientes.

La disponibilidad de los recursos tales como materiales, recursos humanos y financieros para dar seguimiento a la investigación, motivo por el cual considero las posibilidades del mismo.

El periodo del trabajo de investigación abarca desde el mes de febrero hasta el mes de agosto 2018, en la ciudad de Dr. Juan Eulogio Estigarribia.

### **Los alcances y limitaciones**

**Los alcances.** La realización de ésta investigación radica en determinar el nivel de satisfacción del paciente geriátrico internado, respecto a los cuidados que realiza la enfermera en el Hospital Vida Sana, de la misma averiguar de qué manera perciben los pacientes geriátricos internados, las intervenciones y la empatía brindadas por las enfermeras, así también conocer los factores de insatisfacción de los pacientes. Por el mismo motivo es fundamental, que los profesionales de enfermería se comprometan a realizar proyectos para ir cambiando las atenciones en función de sus exigencias de la institución y sus pacientes.

**Las limitaciones.** En el desarrollo del proyecto se presentó la siguiente limitación.

En el Hospital Vida Sana no se permite tomar fotografías a los pacientes geriátricos, por este motivo se dificulta demostrar a cabalidad algunos puntos de la investigación.

## **Marco Teórico**

### **Antecedentes de la Investigación**

Según los datos que obtuve de la Vice-rectoría de la Universidad Tecnológica Intercontinental, en la Sede VI, no se ha realizado una investigación referente al tema seleccionado, que trata sobre el nivel de satisfacción de los pacientes internados frente a la atención de enfermería en el Hospital Vida Sana, cuya problemática principal se centra en la siguiente: Cuál es el nivel de satisfacción del paciente geriátrico internado sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Vida Sana.

Esta investigación nace de mi propia iniciativa, viendo la necesidad de indagar a profundidad el tema y poner en práctica de acuerdo a los resultados arrojados de los análisis a ser realizados.

### **Reseña histórica**

Referente a la enfermería; en algunos documentos históricos, aborda episodios de la mujer, ya que asumió el carácter de arte domestico "la enfermería es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos. La palabra inglesa nurcery deriva del vocablo latino nutrice: nutrir; el termino ingles nurse con raíces latina en el nombre nutrix, significa madre que cría, no necesariamente a un niño que lo había engendrado si no al que era hijo de otra persona. (Martínez. 2001)

En el siglo XVI se incluye preparación de aquellos que cuidan a enfermos y realizan dichas acciones bajo la supervisión de un medico.

Por ende la satisfacción se define de la siguiente manera; está relacionada con el verbo latino *facere*; hacer y el *satis*; suficiente. Es decir hacer, conseguir o dar lo suficiente para quedar contentos.

(Diccionario enciclopédico, 2010)

Relacionado a los pacientes internados; en la edad media, los monasterios se convirtieron en centros de cultura y de asistencia a los enfermos.

En cada uno de ellos existía un hospital con salas de hombres a cargo de hombres y sala de mujeres a cargo de mujeres. Poco a poco los monjes y monjas fueron desplazando a las mujeres que siempre habían prodigado los cuidados de Enfermería, comenzando la etapa que Colliere denominada "Mujer Consagrada". A partir de aquí se pierden unas prácticas y rituales que durante siglos habían sido útiles. La filosofía de estas mujeres y hombres ordenados comportaba dar mucho valor al aspecto espiritual (dualismo cuerpo alma), por medio de la oración, mientras que técnicas de Enfermería eran muy elementales: abrigar a los pacientes, alimentarlos, lavarlos, colocarles agua fría de rosas para la fiebre, transportar y curar heridos. (Rey, 2014.)

Estos cuidados, estaban dirigidos a enfermos pobres y humildes quienes se beneficiaron del aumento del número de personas dedicado a la atención de los enfermos. A medida que las ciudades crecen se van construyendo nuevos hospitales alejados del monasterio como "el Hotel Dieu Lyon - 542, París - 656), Santo Spirito - Roma 717". (Rey, 2014.)

### **Bases teóricas**

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades.



Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño. En este apartado menciono las diferentes definiciones, con distintos aportes de autores.

**Definición de enfermería.** En este apartado se menciona la definición acerca de la enfermería, en lo cual Espino (2008) afirma que;

La enfermería es el profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente, la forma de interactuar del profesional en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas.

En cambio Mankelerinas (2011) considera que “la enfermería es una actividad humanista cuyo objetivo social es el cuidado a partir de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales.”

Cabe señalar que la enfermería es una responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética y a las normas de la profesión que dirige a la satisfacción de los pacientes.

**Definición de pacientes internados.** Según Poletti (2006), paciente internado es desde “su estadía como paciente hospitalizado comienza el día que lo admiten formalmente en el hospital con una orden del médico. El día antes de recibir el alta es su último día como paciente hospitalizado.”

En cambio López (2006) refiere que;

La palabra internación hace alusión al resultado de la acción de internar a un individuo en un centro de salud, sanatorio, u hospital, como consecuencia del padecimiento de alguna dolencia o enfermedad, para que reciba tratamiento médico específico a causa de la misma, o en su defecto, tras la sucesión

de un accidente que complica el estado de salud de un individuo se demanda el ingreso del mismo a alguno de estos centros, para que atienda en su caso. Tiempo que una persona pasa en un sanatorio u hospital para ser tratado por una dolencia, enfermedad, o para ser intervenido quirúrgicamente.

Por su lado, en uno de sus usos, el término internar refiere el ingreso a un centro o institución médica para recibir tratamiento, en tanto, la internación comprende el tiempo en el cual un individuo permanece internado en un hospital. "Durante su internación le practicaron diferentes análisis que permitieron conocer las causas de su larga dolencia." Huapaya (2003).

Es bueno mencionar que, la internación normalmente se efectúa en un hospital o centro sanitario destinado a tal efecto, aunque, también es común que dependiendo que el caso así lo amerite, el médico indique una internación domiciliaria, es decir, en vez que la misma se efectúe en el marco de un hospital, se realiza en la vivienda del paciente, para lo cual se deberán disponer los elementos necesarios, asimismo como el control por parte de un médico y enfermera que siga la evolución y las necesidades del paciente.

**Definición de satisfacción.** El concepto "satisfacción del usuario" adquiere un notable relieve en el ámbito de la biblioteconomía en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación. Desde entonces, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a la realidad bibliotecaria, tal como había ocurrido con anterioridad en otras organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias gubernativas, como los ministerios.

Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario. Waldow (2008) se afirma lo siguiente;

En la definición propuesta por Poll y Boekhorst, observamos que se trata de una medida por medio de la cual se quiere valorar si una biblioteca cumple su meta principal, esto es, si ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. Con este planteamiento se pone de manifiesto que se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario. Interesante es también la definición que nos aportan, Georges D'Elia y Sandra Walsh en la que se constata la presencia, ciertamente novedosa, de cuatro elementos: el primero, las necesidades, consideradas como aquello que un individuo debería tener; el segundo, el deseo, aquello que el individuo quisiera tener; el tercero, la demanda efectuada, o sea, la petición a la biblioteca y por último, la utilización misma de la biblioteca. Con ello se retoma la discusión acerca de las necesidades de información que tienen los usuarios, difícilmente evaluables por el desconocimiento que tiene el usuario de las mismas, lo que obstaculiza también la medición de su satisfacción, ya que si desconoce cuál es su necesidad de información difícilmente tendrá expectativas que condicionen negativamente la prestación del servicio y, por tanto, su grado de satisfacción.

Otros autores indican que es mejor emplear como indicador de satisfacción de usuarios, la utilización efectiva de los servicios, con lo que se otorga a los usuarios un papel activo en el proceso de transferencia de la información al considerarlo como un coproductor del servicio y de la calidad del mismo.

Tampoco podemos relegar la existencia y la importancia de posibles barreras entre estos sistemas de información y el individuo, como pueden ser la visibilidad bibliográfica o el conocimiento de idiomas, entre otras. Recordemos que la disponibilidad y la accesibilidad de los sistemas de información condicionan el uso de los mismos y por tanto la satisfacción de los usuarios, en este caso enfermera- paciente.

**Función ética y profesional de la enfermera.** En este apartado estaré proporcionando información acerca de la tarea moral y física dentro los límites permitidos, que debe cumplir los profesionales en enfermería.

**Cuidados de los adultos mayores.** Cuidados a los adultos mayores según Remuzgo (2002). “las enfermeras tienen la responsabilidad especial en la satisfacción de las necesidades de poblaciones vulnerables”.

Por ende, el deber de proteger a los que están en riesgo de sufrir lesiones no se refiere solo a personas cuyo bienestar físico está en peligro si no también a quienes están más expuestas a sufrir heridas en sus sentimientos o menos cabo de su dignidad en la imagen de sí misma.

Para Tataje Reyes (2003), “La responsabilidad de las enfermeras es bastante amplia razonamiento al ámbito de los cuidados de salud se puede afirmar que las enfermeras y demás profesionales de las salud tiene mayor deligación con el paciente de edad avanzada”, todos son vulnerables cuando están enfermos, para los adultos mayores corren doble riesgo.

Según López (2006), menciona algunas responsabilidades de para los profesionales en enfermería;

- “Rechazar los mitos estereotipos relacionados con el envejecimiento.
- Distinguir entre enfermedad y proceso de envejecimiento saludable.
- Analizar los factores sociales, sicológicos y biológicos.
- Desarrollar estrategias con las mujeres mayores para proteger, promover y conservar la salud”

Cabe señalar que, las responsabilidades atadas por este autor son fundamentales, porque implica al personal de enfermería un buen manejo de cuidados a ser brindados a los pacientes geriátricos.

**Atenciones de enfermería.** Es importante reconocer cuáles son los factores determinantes para que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un cuidador.

A continuación se menciona algunos factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, según Jiménez (2013) tales como;

**Factores físicos.** Los factores físicos que dificultan muchas actividades cotidianas se manifiestan a continuación;

- El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento.
- Enfermedades degenerativas.
- Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.

**Factores psicológicos.** Generados por;

- Depresión
- Trastornos del ánimo
- Alteraciones de la memoria

**Factores sociales.** Que tienen que ver con;

- Escasos recursos económicos.
- Vivienda inadecuada para su desarrollo.
- Falta de atención por parte de los familiares.

Una vez que hemos reconocido los problemas del adulto mayor, es necesario aprender cuáles deben ser las características de un cuidador y qué tipos de cuidados necesitan ser llevados por ellos.

A partir de una edad, se van perdiendo las aptitudes psicomotrices, cognitivas y sociales. Esas pérdidas producen una disminución considerable de la funcionalidad de los mayores. Todas

estas circunstancias ocasionan sentimientos de inutilidad que deberán ser resueltos a través de la acción interactiva de todo el que se encargue del adulto mayor.

También es imprescindible mencionar que, el cuidador es quien participa directamente en la atención del adulto mayor y puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico. Por lo que en un inicio deberá estar atendiendo al estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica esto quiere decir, el buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones, de la función cognitiva o inteligencia y memoria; así también del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto.

Por el mismo motivo, se debe poner atención a la fragilidad afectiva, así como a la fragilidad social, es decir, aquellos que viven en una situación muy condicionada por la jubilación como situación de aislamiento social, la situación económica precaria, viviendas inadaptadas, familia con conflictos generacionales, etcétera.

A esto se suma que, el tema de la fragilidad del adulto mayor centra cada día más el interés de los geriatras, ya que del estado del adulto mayor va a depender la medida de nuestro quehacer socio-sanitario, es decir, de la consideración, el empeño, la efectividad de los cuidados y las estrategias de protección que ellos merecen y necesitan.

En primer lugar, tendremos que poner atención a la pérdida de funciones que esté presente en cada adulto mayor y, en segundo lugar, una vez que sabemos las limitaciones, intentaremos mejorar sus aptitudes y adaptarlo desde el punto de vista holístico, lo que quiere decir la integración de los diferentes elementos que conforman la vida del adulto mayor. Es muy importante que pongamos énfasis especial en las características del adulto mayor con respecto al padecimiento de las enfermedades, sobre todo de las crónicas, y el efecto que

producen en su bienestar físico, psíquico y social. También debemos considerar que el contexto, en el caso de los mayores, ejerce una gran influencia. (Villaverde, 2012)

El lugar donde se vive se proyecta sobre todos nosotros, pero en el caso de ellos, además, marca diferentes perfiles de envejecimiento; por lo tanto, una forma de afrontar la problemática es profundizar en las características de la comunidad donde vive.

**Intervenciones de enfermería.** Uno de los aspectos más importantes de la conservación de salud en los adultos mayores, es la relación de enfermera-paciente y el empleo de habilidades para la comunicación.

“La enfermera puede demostrar atención, calor, interés, amor, apoyo, respeto a las personas de edad avanzada.” (Staab y Hodges, 2016)

Es muy importante que el profesional de salud emplee tiempo para escuchar y hablar con una persona de edad avanzada, comunicarse con un adulto mayor requiere de cierta paciencia.

Cabe señalar que la comunicación no es solo para informarse si no para el intercambio de ideas entre ambos; enfermera- paciente.

Para Poletti (2006), las acciones de enfermería son;

**En el hogar.** La enfermera que presta cuidados de salud a domicilio tiene una oportunidad y a la vez responsabilidades especiales para ayudar a prevenir la soledad, la depresión, las fobias y las conductas paranoides en adultos mayores que viven en su hogar, sobre todo lo que están aislados y tienen un sistema de apoyo limitado o nulo.

Muchas personas de edad avanzada con frecuencia están solas y desarrollan miedo profundo a enfermar y no ser capaces de conseguir ayuda o de sufrir ataques de delincuentes.

**En hospitales.** Las enfermeras de los hospitales tienen una responsabilidad única en la planeación de alta hospitalaria en la enseñanza a pacientes de edad avanzada a sus familiares.

A esto se suma que, los adultos mayores que no entiendan bien las aclaraciones por temor a que piensen que están confundidos o no son capaces de entender debido a su edad, por consiguiente, es posible que se sientan angustiadas o desvaluados.

Cabe recalcar que el diccionario medico Espino (2008), aporta los siguiente;

**Residencia para adultos mayores.** El personal de estas instituciones tiene una responsabilidad especial en la conservación de la salud mental de sus residentes. Es posible que este personal afronte la tarea más difícil y complicado de todas, debido al ambiente característico de las residencias para ancianos y de la naturaleza de los cuidados de largo plazo en esos lugares.

Cabe destacar que, es de suma importancia animar a los pacientes geriátricos que padecen múltiples problemas de salud crónica, a mantener un control permanente y estable.

Es fundamental, las intervenciones físicas y el apoyo del personal de enfermería sobre todo a pacientes en grado de inmovilidad y aquellos que reciben poca protección que carecen de un alto sistema de apoyo.

**Beneficios de la atención de enfermería.** La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera, profesionalmente, el proceso de enfermedad define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad, el cliente es beneficiado ya mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería. Rodríguez (2000), agrega;

**Para el paciente los beneficios son.**

- Participación en su propio cuidado.



- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de atención.

***Para la enfermera los beneficios son.***

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Cabe reconocer que la aplicación del proceso de atención de enfermería tiene transcendencia sobre lo profesional; paciente-enfermera, si bien es cierto que calidad y calidez de atención proporciona efectividad que conllevará a la satisfacción de los pacientes.

**El proceso de envejecimiento de la población.** En este apartado se menciona que, el envejecimiento no es simplemente un proceso físico, sino también un proceso mental. En otros tiempos, particularmente en los países industrializados, el envejecimiento implicaba la jubilación forzosa y la merma de las funciones físicas y de la capacidad mental, lo que a menudo llevaba como secuela el alejamiento del individuo de las actividades normales de la sociedad.

El envejecimiento, según Thorndike (2015), es un proceso deletéreo, que acontece en todo ser vivo con el tiempo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio ambiente. Así entonces, se considera al envejecimiento y la muerte, al igual que al nacimiento y la maduración, como parte del ciclo vital normal. Ahora que la supervivencia hasta edades avanzadas es un fenómeno común, las personas le temen menos a la muerte y más a la discapacidad, o a tener que depender de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento de la población puede definirse como el proceso de cambios en la estructura por edad y sexo con una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos: según Rodríguez (2000).

- Aumenta la proporción de las personas mayores, es decir, el grupo de las personas de mayor edad crece más rápidamente que el conjunto de la población. La causa de esta variación es fundamentalmente, el descenso de la natalidad, que se conoce como envejecimiento por la base de la pirámide. En circunstancias excepcionales, la pérdida de población joven, normalmente por emigración, también podría producir un rápido envejecimiento por la base.
- El grupo de personas mayores crece en términos absolutos con un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades, por ello, cada vez es mayor la proporción de los individuos de cada generación que superan el umbral de los 60 años y que, tras pasada esta barrera, sobreviven durante más años. Es lo que se denomina envejecimiento por la cúspide de la pirámide y responde por tanto a la inercia de los aportes de la propia estructura por edad. Debe recordarse que la mayor sobremortalidad, masculina con el aumento de la edad, va creciendo la relación de feminidad hasta alcanzar valores superiores a dos mujeres por varón a partir de los 85 años.

A esto se agrega que, el envejecimiento es un proceso muy importante de la vida, en la que una persona madura vuelve a su estado inicial y prevalece de enfermedades propias de la vejez u complicaciones de enfermedades ya sufridas anteriormente. De la misma manera reclama una buena atención e interés de los enfermeros/as, para poder sobre llevar de la mejor posible su etapa.

**Lineamientos y estrategias para la atención integral de salud de las personas adultas mayores.** En este apartado se observa algunos lineamientos propuestos para una buena y adecuada atención a los adultos mayores según Espino (2008)

***Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud.***

La Atención Integral de Salud reconoce el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades de la persona adulta mayor para realizarse y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable. En ese sentido se deben tomar acciones para:

- Garantizar el marco legal y normativo que permita el ejercicio del derecho a la salud de las personas adultas mayores.
- Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada, que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial, gerontológico y geriátrico.
- Fomentar y garantizar los mecanismos que eliminen cualquier forma de discriminación por edad, raza, credo y situación sociocultural.
- Asignar recursos humanos, financieros y de infraestructura en todos los niveles del gobierno: nacional, regional y local; necesarios para el desarrollo y salud integral de las personas adultas mayores.

Según este lineamiento la atención integral es fundamental para los pacientes geriátricos, por los derechos de igualdad y de poseer los insumos para cada dolencia.

***Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del Sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores.***

El fortalecimiento y desarrollo permanente de las capacidades técnicas del personal en atención integral de salud del adulto mayor es la piedra angular para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario, constituyendo los principales agentes del cambio.

Los prestadores de salud deberán estar sensibilizados, así como tener la aptitud, actitud y destrezas para:

- Lograr una comunicación adecuada con los adultos mayores y su entorno familiar y social.
- Desarrollar intervenciones de promoción y protección de la salud del adulto mayor.
- Realizar correctamente las acciones referidas a la atención de los daños, control y seguimiento de los usuarios del servicio de salud.
- Propiciar, conformar y trabajar en equipo interdisciplinario el abordaje intramural y extramural cuidados de salud de los adultos mayores según nivel de complejidad de los establecimientos de salud.
- Articular los esfuerzos y recursos intrasectoriales e intersectoriales involucrados en la atención de salud de esta población.

El desarrollo de las capacidades técnicas de los recursos humanos en la atención integral de salud de las personas adultas mayores se fortalecerá a través de:

- Coordinar intra e intersectorialmente la conformación de grupos de trabajo para la formulación de planes y desarrollo de programas de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor a nivel nacional, regional y local.
- Analizar las necesidades de capacitación y revisión del currículo del profesional de la salud, para elaborar programas de capacitación y evaluación de las actividades de capacitación en la atención integral del adulto mayor.
- Incorporar en la gestión de los niveles descentralizados el desarrollo de actividades de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor.

- Desarrollar y aplicar investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas del prestador, usuario en el cuidado integral de salud. (Espino, 2008)

Para poder brindar una atención integral, se debe tener en cuenta que la cantidad del recurso humano tiene mucha importancia, así también las capacitaciones que se deben de cumplir.

***Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad.*** La

comunicación y educación para la salud está dirigida a la persona adulta mayor, familia y comunidad para lograr ciudadanos informados que propicien una percepción positiva del adulto mayor a partir del reconocimiento de sus derechos y respeto a la vida. Con este fin se deberán desarrollar planes descentralizados de comunicación y educación, de acuerdo a la realidad local con enfoque intercultural y participación amplia de los actores sociales en la temática del adulto mayor.

Las Direcciones Regionales de Salud y las Redes de Salud en coordinación con las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud; y con la participación activa y continua de la comunidad están a cargo de:

*Los establecimientos de salud en coordinación con los gobiernos regionales y locales están a cargo de.*

- Sensibilizar a las autoridades, responsables de instituciones públicas, privadas y comunidad en general para el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud, en el contexto de familia y comunidad.
- Formular, planificar, desarrollar y evaluar programas de educación para la salud, familia y comunidad.
- Diseñar y difundir mensajes educativos preventivos promocionales, familia y comunidad contemplando interculturalidad y género.

- Realizar campañas de educación para la salud utilizando los medios masivos de comunicación regional y local. (Espino, 2008)

Respecto a este lineamiento, se destaca la comunicación entre paciente, familia y comunidad; se sabe que el ser humano es un ser social, por ende es una necesidad de comunicar cualquier cambio, tratamiento, dolencia que sufre en paciente geriátrico.

***Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores.*** El liderazgo del Ministerio de Salud para la articulación y movilización de recursos a nivel intrasectorial, intersectorial y comunitario es esencial para atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores, en función de esto los desafíos futuros implican combinar recursos, promover cambios socioculturales y fomentar la participación activa de la sociedad civil, en particular de las mismas personas adultas mayores.

A nivel nacional, regional y local, se tomará la iniciativa de facilitar y promover la participación intersectorial en las intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de las personas adultas mayores.

Las acciones a ser promovidas a través de la coordinación intersectorial son las siguientes:

- La elaboración y actualización permanente de un directorio de servicios que consigne además las características, direcciones, horarios y contacto de cada uno de ellos.
- La generación de alianzas estratégicas para brindar los cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores.
- La referencia y contrarreferencia de las personas adultas mayores captadas a través de los servicios del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- El intercambio de información pertinente en relación a las necesidades y expectativas de los adultos mayores a nivel regional y local.

- La vigilancia de las personas adultas mayores y sus familias identificadas en situación de riesgo.
- La formación y/o fortalecimiento de las organizaciones de adultos mayores.
- Creación de espacios para la recreación, socialización y buen uso del tiempo libre para las personas adultos mayores.
- Actividades preventivo-promocionales para un envejecimiento activo y saludable. (Espino, 2008)

Referente a este lineamiento, se fortalecerá la generación de alianzas intersectoriales y redes sociales con la sociedad civil que permitan optimizar los recursos humanos y materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población adulta mayor.

Estos lineamientos son importantes de cumplir para una buena atención, y obtener una satisfacción máxima de los pacientes en cuanto a los servicios ofrecidos por enfermería. También cabe recalcar que todos estos temas mencionados poseen un grupo de puntos a cumplir que con realizarlas una de ellas ya demuestra la diferencia.

**Estrategias para la Atención Integral de salud de las Personas adultas mayores.** Son un conjunto de acciones o comportamientos cuyo propósito es lograr la atención integral. Las más reconocidas para la atención integral en este grupo, son las siguientes: según Staab y Hodges (2016)

- Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos interdisciplinarios.
- Organización y adecuación de los servicios según categorización.
- Manejo estandarizado en el mantenimiento y recuperación de la salud de acuerdo a la realidad regional y local.

- Participación de la familia y comunidad para mejorar el acceso a la atención integral de salud.
- Fomento de la participación en las acciones de salud.
- Conformación de redes de servicios sociales y de apoyo mutuo intersectorial.
- Articulación de las medicinas tradicionales y complementarias.

Estas estrategias son estandarizadas para un buen manejo y atención de los adultos mayores, logrando el cumplimiento de las mismas se lograra lo esperado y realzara la imagen de calidad y calidez de los profesionales en enfermería.

### **El Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del paciente**

**Adulto Mayor.** A continuación se presenta la teoría de Mankelerinas (2011) que enfoca el cuidado de enfermería en el Adulto Mayor en seis puntos considerando:

***Cuidados de estimulación.*** Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado. Por ejemplo: estimular al adulto mayor con sobrepeso para que haga cambios de estilo de vida permanentes en relación a hábitos de alimentación y ejercicio, de tal manera que contribuyen a la prevención significativa de enfermedad coronaria, pero también a sentirse más ágiles y mejorar su figura, abarca una estimulación psicológica, física y social.

Estos cuidados son muy importantes en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo con diferentes grupos humanos.

También, las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan ya



que la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente adulto mayor.

De la misma manera, se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación, entre otros.

**Cuidados de confirmación.** Afirma Peplau que para enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario, este tipo de cuidado es tanto más intenso, cuanto más dependiente está el sujeto por razones de su situación de salud, sin embargo este tipo de cuidados contribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad. Los cuidados de confirmación se dan específicamente a través de relación enfermera-paciente, creando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud. Para Peplau es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida sana y productiva del individuo, familia y comunidad. (Mankelerinas, 2011)

Estos cuidados son de naturaleza existencial ya que a través de la experiencia de la enfermedad la enfermera fortalece la personalidad del Adulto Mayor. Peplau recomienda que la enfermera asuma el rol de sustituto, consejero y persona recurso.

**Cuidados de consecución y continuidad de la vida.** Para enfermería representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio. Es posible que la personalidad y la competencia técnica (conocimientos, actitudes, habilidad y destrezas) de la enfermera juegue un papel decisivo para que el paciente se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y la asuma, este informado sobre los resultados, es muy importante que el paciente analice día a día su

evolución y palpe (reconozca) sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca. El cuidado debe ser oportuno y eficiente.

***Cuidados para resguardar la Autoimagen del Paciente.*** El cuidado de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valore, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores persona es acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida. El cuidado debe expandirse a la familia y comunidad (tener en cuenta la diversidad cultural).

(Mankelerinas, 2011)

En esta área se confronta la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento, pues está probado que el paciente que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas.

***Cuidados de sosiego y relajación.*** Las personas de manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento. Muchas veces situaciones del entorno como déficit económico, falta de trabajo, pérdidas (divorcio, muerte de un ser querido, robos) producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en diferentes grados, la intervención de enfermería debe actuar de manera inmediata y hacer un plan de

recuperación cuyo objetivo debe ser recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de salir de la crisis en el menor tiempo posible, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así poder obtener la merecida tranquilidad que contribuya a su tratamiento. (Mankelerinas, 2011)

En los pacientes hospitalizados no solo les altera la naturaleza del paciente, y no solo a un sistema o aparato, por ello el cuidado va más allá del procedimiento, requiere comprensión de la situación del paciente y su cultura.

***Cuidados de compensación.*** Para enfermería representa la ayuda que debemos ofrecer a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud y sin duda alguna representa la ayuda física, psicológica y social según sean las necesidades insatisfechas de la persona cuidada. Este tipo de cuidado alcanza su mayor significado cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad y hospitalización. (Mankelerinas.2011)

El cuidado de enfermería de compensación incluye la satisfacción de necesidades humanas que el paciente no puede hacer por si mismo porque ignora cómo se hace, porque no tienen la fuerza física y psicológica para hacerlo. Incluye también todo el apoyo que ofrece la enfermera para que el paciente sea sometido a medio diagnóstico y tratamiento, salvaguardando la integridad y la vida al menor costo social y económico para el paciente. La enfermera aporta con un alto grado de competencia técnica la cual requiere especialización en el dominio de los conocimientos actitudes habilidades y destrezas específicas.

Así también, López (2006) menciona que, para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria".

Por ende, la satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.

De esta forma, Wittakker (2017), define a la actitud de satisfacción como una “predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.”

Según Poletti (2006), “la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo”. También menciona que “la calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal.”

Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente.

En su estudio, Waldow (2008), también define satisfacción como “el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos”.

Se considera a la satisfacción como aquel estado del organismo, sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario, hace lo necesario para mantenerlo renovado.

***Factores de calidad en servicios de enfermería.*** Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios, son actitudes que la enfermera demuestra a la hora de atender a los pacientes, que según Suárez (2014), son:

*Confiabilidad.* Implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.

*Receptividad.* Se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.

*Competencia.* Significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.

*Accesibilidad* Implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

*Cortesía.* Es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.

*Comunicación.* Significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.

*Credibilidad.* Significa honestidad, dignidad y confianza.

*Seguridad.* Estar libres de peligros, riesgos y dudas.

*Entender y conocer al paciente.* Implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.

*Aspecto tangible del servicio.* Apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

En este apartado, se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Así también, se ha partido de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.

También se puede mencionar los recursos materiales; como lo son la infraestructura del hospital, los insumos hospitalarios, los materiales hospitalarios. Estos influyen en la satisfacción del paciente geriátrico internado, porque ellos necesitan, a parte de su salud, la comodidad de su estadía.

**La empatía con los adultos mayores.** Es difícil expresar que ocurre cuando la amistad y el cariño se entrecruzan, con la vida diaria de un paciente, algunos dirán es empatía no más.

En base a este término creo sería ridículo pensar solo se trata de eso empatía.

La palabra empatía significa “entrar en el sentimiento y se refiere a la habilidad específica de reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los otros. La empatía permite el entendimiento entre dos personas y genera sentimientos de simpatía y comprensión.” (Fuentes, 2007)

No podemos leer los pensamientos de los otros, pero sí podemos ser capaces de entenderlos emocionalmente, de valorar sus sentimientos y necesidades, así también de generar en nosotros calidez emocional, compromiso, comprensión, afecto y sensibilidad.

**Comunicación y emociones.** Cuando estamos al cuidado de alguien sabemos que la persona nos comunica mucho a través de las palabras, pero también la postura, el tono o intensidad de voz, la mirada, un gesto e incluso el silencio mismo nos aportan una buena cantidad de

información para interpretar sus emociones, por eso debemos estar atentos a estas situaciones y reaccionar de la mejor manera.

**Como desarrollar la empatía.** Definitivamente sí, además incrementarla no sólo ayuda cuando se está al cuidado de alguien, sino que nos permite superarnos y mejorar nuestras relaciones personales en general, de modo que vale la pena aprenderla con paciencia, constancia y práctica.

*Pasos a desarrollar.* De esta manera Martínez (2001), aporta algunos pasos a seguir para desarrollar una buena empatía con los pacientes;

- Aprende a escuchar, concéntrate en lo que la persona te está compartiendo, atiéndela con todos tus sentidos y percibe su estado de ánimo.
- Evita los prejuicios. Tal vez te comparta alguna anécdota con la que no estés de acuerdo, pero nunca sabrás en qué circunstancias pasó ni tendrás toda la información para juzgar a la persona, así que lo mejor es respetar lo escuchado.
- Presta atención y muestra interés en la conversación. Puedes abiertamente hacer algunas preguntas.
- No interrumpas mientras la persona está hablando. Identifica cuándo es mejor hablar y cuando es mejor escuchar.
- Antes de tomar la palabra, cerciorarte de que la otra persona te ha contado todo lo que quería. La mayoría de las veces, los adultos mayores no necesitan de nuestro consejo, lo que quieren es saber que los estamos entendiendo y que logramos sentir lo que nos quieren transmitir.
- Cuando tengas que dar tu opinión, hazlo de forma constructiva, con sinceridad pero sin herir con tus comentarios.
- Descubre y reconoce las cualidades y logros que suelen abundar en las personas adultas mayores.
- Si acompañas a una persona enferma, trata de imaginar su sufrimiento, aunque no hayas pasado por la misma experiencia. Debo

hacer énfasis en que no todos demostramos igual nuestros sentimientos, por ejemplo, una persona con dolor o frustración puede presentar un comportamiento hostil o agresivo.

- Sé tolerante. Esto no quiere decir que tengas que soportar conductas que te hagan daño o que pueden hacer daño a otros, sino que aceptes, comprendas y respetes las diferencias.
- Sé paciente. Cuando estamos enojados es difícil que exista la empatía, ésta exige calma y receptividad suficientes para poder captar las señales sutiles manifestadas por la otra persona.

Los pacientes geriátricos son tan susceptibles con el trato, que a veces de eso depende un buen tratamiento, cuando se logra penetrar en sus sentimientos, harían todo lo posible para cumplir al pie de la letra con el tratamiento ofrecido.

Igualmente existen algunas actitudes o acciones que se deben de evitar con los adultos mayores, ya que poseen una sensibilidad emocional bastante desarrollada, que cualquier gesto o movimiento podrían mal interpretar.

*Actitudes que se debe evitar.* Hay algunas actitudes que por naturalidad lo seres humanos rechazan, con mayor motivo los pacientes geriátricos.

- Ser imprudente, restar importancia a las preocupaciones de la otra persona o ridiculizar sus sentimientos.
- Escuchar con prejuicios, dejar que tus ideas y creencias influyan en tus interpretaciones.
- Juzgar o decir frases como “eso estuvo mal”, “yo hubiera hecho”.
- Dar consejos en lugar de esforzarse por sentir lo que la otra persona siente.
- Expresar que estamos con la persona por obligación.
- Comparar las experiencias de la otra persona con las propias.
- Decir frases como “ánimo, así es la vida” o “échale ganas”.

(Martínez, 2001)



Se menciona que, la importancia del equilibrio emocional en la empatía comienza con la capacidad de estar bien con nosotros mismos, de reconocer lo que no nos gusta, nuestras necesidades y nuestros límites, de admirar nuestras cualidades y tener una autoestima sana.

También, actuar con empatía no significa estar de acuerdo con el otro. No implica dejar de lado las propias convicciones y asumir como propias las del otro. Es más, se puede estar en completo desacuerdo con alguien sin dejar de ser empáticos.

De igual manera, el extremo de querer hacer más de lo que humanamente se puede hacer para remediar de inmediato la causa de malestar de una persona puede derivar en una situación de codependencia o en algún otro trastorno de la personalidad.

Por último, el equilibrio entre ceder y requerir, dar y recibir afecto, nos aproxima de modo saludable a las personas porque implica tratar de sentir lo que están viviendo sin dejar de ser uno mismo.

### **Marco conceptual**

**Enfermería.** Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, enfermas y sanas.

**Geriatría.** Parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de la vejez.

**Satisfacción.** Está relacionada con el verbo latino *facere*; hacer y el *satis*; suficiente. Es decir hacer, conseguir o dar lo suficiente para quedar contentos.

**Empatía.** Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

**Internación.** Hace ilusión al resultado de la acción de internar a un individuo en un centro de salud u hospital.

**Signos Vitales.** Son medidas de varias características fisiológicas humanas, generalmente tomadas por profesionales de la salud. Para valorar las funciones corporales más básicas.

**Envejecimiento.** Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes.

**Población.** Conjunto de habitantes de un lugar.

**Adulto mayor.** Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

**Tabla 1. Definición y Operacionalización de variable**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Operacionalización</b>
<b>Satisfacción de los pacientes geriátrico</b>	<b>Satisfacción</b> Es la expresión relacionada	Intervenciones de enfermería.	<b>Físicas.</b> Controles de signos vitales y de las necesidades	

<b>s</b> <b>internado</b> <b>s</b>	al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, por los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización. (Tavarone, 2002)		biológicas <b>Mental.</b> Apoyo emocional <b>Social.</b> Integración a la sociedad	Encuesta a pacientes geriátricos internados
		Factores de insatisfacción.	- Actitudes de parte de enfermería. - Recursos materiales: infraestructura, insumos y materiales del hospital.	
		Empatía	- Saber escuchar - Evitar los prejuicios - Mostrar interés - Opinión constructiva - Ser tolerante - Ser paciente	

### Marco metodológico

#### Tipos de investigación

Esta investigación presenta un trabajo individual que trata sobre el nivel de satisfacción de los pacientes geriátricos internados frente a la atención de enfermería en el Hospital Vida Sana, pertenece a un enfoque de investigación cuantitativa, al valerse por los números para examinar los datos e informaciones con la ayuda de la estadística.

Se aplica, pues busca una solución, según el alcance temporal; también conlleva una investigación de campo, donde se busca y se relaciona de manera directa con los puntos de análisis dentro de su ambiente, para obtener informaciones necesarias para luego analizarlos, su objetivo es “describir o explicar los hallazgos por medio de los tratamientos estadísticos, que se caracteriza por la medición numeral y análisis estadísticos de los resultados para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (Hernández, Sampieri 2010)

### **Diseño de la investigación**

En esta investigación se utiliza un diseño no experimental porque en ella no se manipulan deliberadamente las variables independientes, donde no se hace variar intencionalmente las variables, en ella se observa la situación y se analiza la realidad tal cual se ha percibido.

Según el tiempo o periodo, corresponde al diseño transversal, porque los datos son recolectados en un solo momento para su análisis, descripción e interpretación de la misma, “son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observarán los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (Hernández, Sampieri. 2010).

### **Nivel de conocimiento esperado**

Esta investigación llega al nivel descriptivo, esto implica una descripción de los fenómenos naturales que son sometidos al análisis desde un punto de vista científico y selecciona una serie de cuestiones medibles cada una de ellas independientemente, busca especificar

propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

### **Población**

Se entiende por, “población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerden con determinadas especificaciones”. También se la conoce como “unidad de análisis”. (Hernández, Sampieri 2010).

La investigación se realizará en la ciudad de Dr. Juan Eulogio Estigarribia, donde se tiene un hospital en la que se puede identificar el nivel de satisfacción de los pacientes geriátricos internados frente a la atención de enfermería, y en el cual se puede determinar la tarea realizada por los profesionales en enfermería.

En cuanto a la población se estudia un total de 20 pacientes geriátricos internados que corresponde a la totalidad de la población en seis semanas aproximadamente.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En este punto se centra en la utilización de la encuesta para los pacientes geriátricos internados en el mencionado centro hospitalario y como instrumento se utiliza cuestionarios de preguntas con respuestas cerrada y abiertas; “recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre los variables” (Hernández Sampieri, 2010)

### **Descripción de los procesamientos de datos**

Cuando ya se han levantado los datos necesarios para el proyecto, se procede a seleccionarlos para luego analizarlos y se lleva a tabulación para preparar los resultados en tablas, interpretando las diferencias cuyos resultados serán expresados en porcentaje de forma que la información sea más relevante, posteriormente se procede al conteo y registro de los datos utilizando para ello herramientas

tecnológica de Microsoft office Word. “Se procesa mediante estadísticas descriptivas, distribución de frecuencias, tablas estadísticas y explicaciones de cada ítems”. (Hernández, 2010).

### **Consideraciones éticas**

La encuesta es individual y anónima, la información recolectada es de uso absoluto del trabajo de investigación presente.

Respetando las leyes impuestas por el Director del Hospital Geriátrico Vida Sana.

### **Validación del instrumento**

Es considerable que el plan piloto se aplica al 100% de la población; donde se pudo confirmar las dificultades que presentaban algunos cuestionarios para levantar datos o informaciones.

A partir de esto se pudo ajustar y aclarar algunas preguntas, tanto abiertas y cerradas para llegar a utilizar en el trabajo de campo de la exploración; de esa manera poder llegar al éxito de los objetivos propuestos. (Ver anexos)

## **Marco Analítico**

### **Encuesta a los pacientes geriátricos internados**

Esta encuesta lo realicé con el objetivo de obtener información acerca del nivel de satisfacción de los pacientes internados frente a la atención de enfermería

**Tabla 2. ¿Cuáles son las intervenciones que recibe a la hora de ingresar en el hospital?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Control de signos vitales	15	75%
Saludo y escucha de parte de las enfermeras	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Referente a la encuesta realizada sobre las primeras intervenciones que ofrece las enfermeras a sus pacientes en su mayoría fue control de signos vitales, y una minoría saludo y escucha de parte de las enfermeras.

**Tabla 3. ¿Cuándo se siente deprimido o asustado que realiza la enfermera para tranquilizarlo?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Escuchar	6	30%
Dar aliento y fuerza	6	30%

Confianza	5	25%
Seguridad	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Referente a las atenciones que realiza la enfermera cuando el paciente se siente deprimido o asustado, los encuestados manifestaron en su mayoría de forma homogénea el acto de escucha, dar aliento y fuerza; una cantidad menor confianza y una minoría seguridad.

**Tabla 4. ¿La enfermera informa las intervenciones que se realiza, a sus familiares?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Siempre	10	50%
A veces	5	25%
Nunca	5	25%



<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

La encuesta realizada arroja la mayoría en la opción siempre, una minoría y de forma homogénea a veces y nunca, de que informa la enfermera las intervenciones que se realiza a sus familiares.

**Tabla 5. ¿Cómo se siente con los cuidados que recibe en el Hospital Vida Sana?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Satisfecho	13	65%
Insatisfecho	7	35%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Según los encuestados que respondieron a la satisfacción de los cuidados que recibe en el hospital, la mayoría responde satisfecho y una minoría responde insatisfecho.

**Tabla 6. ¿En qué momento la enfermera le controla sus signos vitales?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Al llegar en el hospital	10	50%
Durante la consulta	5	25%
Durante la internación	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Respondiendo a la pregunta, los momentos en el que controla los signos vitales son en mayoría al llegar en el hospital, una cantidad de forma homogénea resultó durante la consulta y durante la internación.

**Tabla 7. ¿La enfermera le pregunta sus datos, e historia clínica cuando ingresa al hospital?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Siempre	15	75%
A veces	5	25%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

La encuesta concluye referente a esta pregunta que se refiera en si la enfermera pregunta sus datos, e historia clínica cuando ingresa al hospital, arrojó en su mayoría siempre y una menor cantidad a veces.

**Tabla 8. ¿Según su perspectiva, la enfermera que lo atiende tiene la suficiente preparación para ejercer su trabajo?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	17	85%
No	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Para los encuestados la mayoría cree que si tiene una buena preparación la enfermera que lo atiende en el hospital, pero existe una minoría que opina que no tiene una preparación suficiente.

**Tabla 9. ¿Qué faltaría mejorar para que la atención en el hospital sea eficiente?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Contar con medicamento accesibles	0	0%
Insumos	4	20%
Infraestructura	10	50%
Contar con más profesionales	6	30%
Todos los anteriores	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Según los encuestados faltaría en el hospital para ofrecer mejor atención; en su mayoría infraestructura, una menor cantidad, contar con más profesionales, y la minoría aportó insumos.

**Tabla 10. ¿Ha esperado mucho tiempo, para que te puedan atender las enfermeras, durante tu internación?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	10	50%
No	10	50%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

La encuesta a los pacientes resulto que la mayoría respondió si, esperaron mucho tiempo para que lo pudieran atender. Y en una cantidad homogénea respondieron que no esperaron mucho tiempo para que lo atendieran las enfermeras.

**Tabla 11. ¿El personal de enfermería lo trata con amabilidad?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Siempre	10	50%
A veces	5	25%
Nunca	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Referente al trato con amabilidad de parte de las enfermeras con sus pacientes, la encuesta arroja en su mayoría la opción siempre, en una cantidad homogénea a veces y nunca.

**Tabla 12. ¿El personal de enfermería lo trata con paciencia?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Siempre	12	60%
A veces	5	25%
Nunca	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Referente al trato con paciencia de parte de la enfermera con su paciente resultó la encuesta de la siguiente manera, la mayoría respondió siempre, una cantidad menor a veces y una minoría nunca.



**Tabla 13. ¿El personal de enfermería le muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su intervención?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Siempre	6	30%
A veces	10	50%
Nunca	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Según los encuestados el personal de enfermería le muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su intervención, solo a veces. Una cantidad menor siempre y una minoría presenta nunca.

**Tabla 14. ¿Cuáles son las actitudes de la enfermera, que en usted genera insatisfacción?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Desconfianza	6	30%
Inaccesibilidad	5	25%
Falta de comunicación	4	20%
Inseguridad	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Según los encuestados, la actitud de la enfermera que genera insatisfacción en el paciente geriátrico internado, mayormente es, la desconfianza, en una cantidad menor y homogénea inaccesibilidad e inseguridad, la minoría responde falta de comunicación.

**Tabla 15. ¿Cómo le demuestra la enfermera, su empatía, durante su internación?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Lo escucha	3	15%
Evita los prejuicios	4	20%
Le muestra interés	3	15%
Le ofrece una opinión constructiva	4	20%
Es tolerante	4	20%
Es paciente	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Referente a la demostración de empatía de parte de la enfermera, durante la internación del paciente geriátrico, menciona la mayoría; evita los prejuicios, le ofrece una opinión constructiva y es tolerante. En una cantidad menor menciona que; lo escucha y le muestra interés. Por último la minoría afirma que es paciente.

**Tabla 16. ¿De qué manera percibe las intervenciones brindadas por los personales de enfermería del Hospital Vida Sana?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Insuficiente	0	0%
Aceptable	6	30%
Bueno	8	40%
Excelente	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Según la encuesta, los pacientes geriátricos internados mayormente respondieron bueno, a la manera de percibir las intervenciones brindadas por las enfermeras del Hospital Vida Sana, otra cantidad mínima y homogénea respondió, aceptable y excelente.

**Tabla 17. ¿Cómo usted describe la satisfacción que siente, referente a la empatía que le ofrece la enfermera del Hospital Vida Sana?**

<b>Criterios.</b>	<b>Cantidad.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Insatisfecho	3	15%
satisfecho	15	75%
Muy satisfecho	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Referente a la empatía que demuestra la enfermera durante su atención, la mayoría de los pacientes afirmaron que se sienten satisfechos, una cantidad menor aportó insatisfecho y una minoría, muy satisfecho.

## **Conclusión**

Con la investigación presentada, llegué a concretar los objetivos lineados y de esta manera presento los hallazgos principales, obtenidos durante toda la investigación.

Existen varios indicadores que determinan de qué manera perciben las atenciones del personal de enfermería, de parte de los pacientes geriátricos internados; observando así, los factores de insatisfacción, los niveles de satisfacción referente a la empatía ofrecida y las atenciones en general.

Respecto a la manera de percibir las intervenciones que ofrece los profesionales de enfermería a los pacientes geriátricos internados, en el Hospital Vida Sana, se presenta de la siguiente manera; según la encuesta realizada a los pacientes geriátricos internados, la mayoría perciben como buena, la atención brindada; así también, existe una cantidad menor que menciona, de forma aceptable y muy bueno.

Igualmente la mayoría refiere que las enfermeras poseen una preparación suficiente, por que realizan las intervenciones principales, como el control de signos vitales al llegar al hospital, refieren también que, escuchan, dan aliento y fuerza; una minoría de los pacientes agrega, que ofrecen seguridad y confianza.

Referente a los factores de insatisfacción de los pacientes geriátricos internados, según la encuesta realizada a los pacientes ya mencionados; la mayoría opina que algunas actitudes de parte de la enfermera generan la insatisfacción de los pacientes internados, una de

ellas es la desconfianza, otra cantidad menor aclara que la falta de comunicación influye bastante, y una minoría específica inaccessibilidad e inseguridad.

Estos factores también pueden estar relacionados con algunos recursos que falta mejorar en el hospital; podrían ser, según la encuesta realizada; la infraestructura, contar con más profesionales en enfermería y poseer más insumos.

Así también se menciona, el nivel de satisfacción del paciente geriátrico internado, referente a la empatía brindada por la enfermera; según los encuestados, la mayoría se encuentran satisfechos con la empatía brindada, y una minoría específica que están insatisfechos y muy satisfechos.

Con esto se puede agregar que, los pacientes geriátricos internados, mencionaron algunas acciones que demuestran empatía de parte de las enfermeras; mayormente manifestaron que son tolerantes, lo tratan con amabilidad y paciencia; una menor cantidad refiere, que evitan los prejuicios y ofrecen una opinión constructivista.

Finalizando referente al nivel de satisfacción del paciente geriátrico internado, con respecto a los cuidados que realiza la enfermera en el Hospital Vida Sana; la mayoría se sienten satisfechos, existe una minoría que refiere insatisfacción. A todo esto alegan que esta satisfacción es resultado de una atención inmediata a las necesidades, el control de sus signos vitales, y el interés a la historia clínica. Así también la participación que permiten a los familiares durante su internación.

A todo esto, concluyo que he llegado a cumplir todos los objetivos de esta investigación de acuerdo a las necesidades básicas del tema y plasmados al inicio.

## Referencias

- Diccionario enciclopédico océano. (2010). España: Centrum.
- Espino, S. (2008). *Marco Teórico de la Enfermería. Teorías que la sustentan y Modelos de Atención. Federación Argentina de Enfermeras*. Buenos Aires, Argentina: Atlas.
- Fuentes, L. (2007). *Geriatría y Gerontología*. Colombia: La Habana.
- Huapaya, M. Vilchez, L. (2003). *Expectativas del Paciente en la Admisión Respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción Sobre la Calidad de la misma en el Momento del alta en el Servicio Cirugía*. Barcelona, España: HNGAI.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. 4ª edición. México: Mc Graw Hill.
- López, J. (2006). *Fisiología del ejercicio*. Madrid, España: Editorial panamericana.
- Mankelerinas, M. (2011). *Psicología de la Motivación*. 2º edición. Barcelona, España: Editorial Harla.
- Jiménez, L. (2013). *Geriatría y sus cambios*. México: EL Escritor.
- Poletti, R. (2006). *Cuidados de Enfermería, tendencias y Conceptos Actuales*. Quinta edición. Barcelona, España: Editorial Interamericana.
- Remuzgo, A. (2002). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el Servicio de Geriatría* Lima, Perú: UNMSM.
- Rodriguez, J. (2000). *Geriatría*. México D.F.: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.



Rey, M. (2014). *Geriatría*. Colombia: Editorial científico.

Staab, S. A. y Hodges, L.C. (2016). *"Enfermería Gerontológico"*. 2da edición. México: Editorial Interamericana.

Suarez, J. (2014). *La edad de la vida hacia el envejecimiento saludable y completo*. México: Anus.

Tataje Reyes, O, R. (2003). *"Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional"*. España: Lexus

Thorndike, E. (2015). *Psicometría Aplicada*. 3° edición. Barcelona, España: Editorial Limusa.

Tavarone, B. (2002). *Medico Panamericana*. Buenos Aires, Argentina: APNUS

Villaverde, N. (2012). *Enfermería en geriatría y sus atenciones*. Cuba: Apnus.

Wittakker, James. (2017). *Psicología Motivacional*. 3ra edición, México: Editorial Interamericana.

Waldow, Regina. (2008). *Cuidar expresión humanizadora de la enfermería*. 1ra edición. México: Editorial Nueva Palabra.

**Anexos**

**Universidad Tecnológica Intercontinental**

**Filial Dr. J. Eulogio Estigarribia**

**Encuesta**

**Estimado paciente:**

A continuación se presenta unas series de preguntas con opciones de respuestas, como parte de una investigación realizada sobre el nivel de satisfacción de los pacientes internados frente a la atención de enfermería. Muchas gracias por su cooperación...

**¿Cuáles son las atenciones que recibe a la hora de ingresar en el hospital?**

.....  
.....  
.....

**¿Cuándo se siente deprimido o asustado que realiza la enfermera para tranquilizarlo?**

.....  
.....  
.....

**¿La enfermera informa todos los procedimientos que se realiza, a sus familiares?**

.....  
.....  
.....

**¿Cómo se siente con las atenciones que recibe en el hospital?**

(.....) Satisfecho

(.....) Insatisfecho

**¿En qué momento la enfermera le controla sus signos vitales?**

.....  
.....  
.....

**¿La enfermera le pregunta sus datos, e historia clínica cuando ingresa al hospital?**

(.....) Siempre

(.....) A veces

(.....) Nunca

**¿Según su perspectiva la enfermera que lo atiende tiene la suficiente preparación para ejercer su trabajo?**

(.....) Si

(.....) no

**¿Qué faltaría mejorar para que la atención en el hospital sea eficiente?**

(....) Contar con medicamento accesibles

(....) Insumos

(....) Infraestructura

(....) Contar con más profesionales

(....) Todos los anteriores

**¿Ha esperado mucho tiempo, para que te puedan atender las enfermeras durante tu internación?**

(....) Siempre

(....) A veces

(...) Nunca

**¿El personal de enfermería lo trata con amabilidad?**

(...) Siempre

(...) A veces

(...) Nunca

**¿El personal de enfermería lo trata con paciencia?**

(...) Siempre

(...) A veces

(...) Nunca

**¿El personal de enfermería le muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su intervención?**

(...) Siempre

(...) A veces

(...) Nunca

**Plan piloto**

**Universidad Tecnológica Intercontinental**

**Filial Dr. J. Eulogio Estigarribia**

**Encuesta**

**Estimado paciente:**

A continuación se presenta unas series de preguntas con opciones de respuestas, como parte de una investigación realizada sobre el nivel de satisfacción de los pacientes internados frente a la atención de enfermería. Muchas gracias por su cooperación...

**¿Cuáles son las atenciones que recibe a la hora de ingresar en el hospital Vida Sana?**

.....  
.....  
.....

**¿Cuándo se siente deprimido o asustado que realiza la enfermera para tranquilizarlo?**

.....  
.....  
.....

**¿La enfermera del hospital Vida Sana informa todos los procedimientos que se realizara con usted, a sus familiares?**

.....  
.....  
.....

**¿Usted cómo se siente con las atenciones que recibe en el hospital Vida Sana?**

(.....) Satisfecho (.....) Insatisfecho

**¿En qué momento la enfermera le controla sus signos vitales?**

.....  
.....  
.....

**¿La enfermera le pregunta sus datos, e historia clínica cuando ingresa al hospital?**

(.....) si (.....) no

**¿Según su perspectiva la enfermera que lo atiende tiene la suficiente preparación para ejercer su trabajo?**

(.....) Si (.....) no

**¿Qué aspecto tiene en cuenta la enfermera a la hora de recibir a su paciente en el hospital vida sana?**

.....  
.....

**¿La enfermera les explica la importancia de los procedimientos a sus familiares?**

(.....) Todas las veces

(.....) Algunas veces

(.....) Nunca

**¿La enfermera tiene en cuenta el control del temor y la ansiedad que siente?**

(.....) Todas las veces

(.....) Algunas veces

(.....) Nunca

**¿Cómo le explicar sobre los cambios que producirá en su vida el proceso de envejecimiento?**

.....  
.....

**¿En qué momento la enfermera lo tranquiliza cuando siente desconfianza en los procedimientos?**

.....  
.....

**¿La enfermera realiza la explicación o enseñanza cuando será sometido a un control rutinario o avanzado?**

(.....) Siempre

(.....) A veces

(.....) Nunca

Fotografías de la investigación

