



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE NICARAGUA

“Sirviendo a la comunidad”

ESCUELA DE ENFERMERIA

Trabajo Monográfico para optar al título de Licenciatura en Enfermería

Tema

**PERCEPCIÓN QUE POSEEN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN RECIBIDOS POR EL EQUIPO
DE SALUD DEL HOSPITAL ESCUELA DE REHABILITACIÓN ALDO
CHAVARRÍA SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2012**

Autoras

Petrona Aguilar Chévez
Victoria Alarcón Urbina
María de Los Angeles Rivas Centeno

Tutora

Msc. Rafaela Morales

Managua, 2012.

Resumen Ejecutivo

El paciente adulto mayor, tiene derecho a tener una atención de calidad, con dignidad, no por el hecho de ser mayor, sino por su misma condición de persona donde no puede ser segregada de la sociedad. La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

No es posible una definición de calidad que abarque todos los aspectos, no obstante en términos de salud Donabedian (1980) la resume como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.

El aumento en la proporción de la población adulta mayor implica una serie de retos para todos los países ya que se deberá trabajar en asegurarles calidad de vida para que se mantengan sanos y activos en la sociedad.

La importancia de este estudio se centra en la calidad de atención que brinda el equipo de salud a los adultos mayores según el perfil de cada profesional y la atención que necesita el paciente de la tercera edad, por el riesgo de vulnerabilidad que se encuentran muchos.

Este estudio pretende determinar la percepción que poseen los pacientes de 60 años y más acerca de la calidad de la atención que reciben de parte del equipo de salud del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría, en II trimestre del año en curso (2012).

Realizándose entrevistas a los adultos mayores de este centro en la que opinaron que han recibido una atención satisfactoria por parte de todo el equipo de salud, manifestando su recuperación y rehabilitación de manera integral, donde estas respuestas reflejan que a pesar de las limitaciones se logra alcanzar un buen porcentaje de buena atención.

INDICE

Resumen ejecutivo

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del problema	6
V. Objetivo general y específico	7
VI. Marco teórico	8
VII. Diseño metodológico	15
VIII. Análisis de resultado	17
IX. Conclusiones	21
X. Recomendaciones	22
XI. Bibliografías	23
XII. Anexos	24

I. Introducción

El hecho de que la población adulto mayor vaya en aumento, deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico.

Además, repensar en garantizar una atención médica y psicológica con dignidad y calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los honre, y al mismo tiempo, que el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas públicas objetivas y medibles, dirigidas a asegurar los derechos humanos de las personas Adultas Mayores.

Bajo este contexto y debido a las características y cambios asociados al proceso de envejecer, es importante conocer la calidad de vida con la que se vive en esta etapa. Este conocimiento es de interés principal en el área de la salud, ya que es una de las áreas de importancia en la percepción de bienestar de este grupo poblacional, sin embargo, la calidad de vida no sólo está enfocada a evaluar este aspecto, sino que también se incluyen los factores sociales, económicos y personales.

Por otro lado, no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida; “Frank Bracho” (2001) **“la vejez se construye desde la juventud”**. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener diferentes resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos practicados a lo largo de la vida.

El garantizar una atención de calidad a las personas mayores es un nuevo reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de la cooperación internacional y

en las agendas nacionales en la mayoría de los países durante las próximas décadas.

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados y algunos en vía de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior al de 60 años mientras se incrementa una tendencia de creciente a la fecundidad, lo cual ha variado en forma notable la pirámide poblacional en el planeta.

Los importantes avances sociales, técnicos y científicos han permitido en un futuro cercano (año 2025) una población de más de 1000 millones de personas de 60 años, y también que por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos serán más numerosos que los jóvenes.

El crecimiento del número de adultos mayores en el mundo requiere de formación de personal de salud especializado en el tratamiento del adulto mayor en distintas situaciones que se señalan en el arte de cuidar.

II. Antecedentes

El estudio del envejecimiento y sus características se ha convertido en objeto de atención prioritaria de justificado interés actual, por el aumento de la proporción del adulto mayor en la población.

El subcomité de satisfacción al usuario del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría (2008) realizó una encuesta a un total de 103 usuarios que asistieron al hospital tanto en el área de hospitalización, amputados y consulta externa. Los hallazgos de este estudio fueron que la mayor demanda de usuarios fue del área urbana con un total de 78 pacientes que equivale a 76 %. En relación al sexo el femenino predominó, respecto a la edad de mayor demanda fue de 20 a 40 años.

Algunos usuarios opinaron que la atención entre médicos fisiatras y fisioterapeutas era excelente para un primer lugar, para enfermería en el área de hospitalizados los pacientes responden que la atención es buena para un segundo lugar.

Para el año 2009 ese mismo comité realizó otra encuesta en el área de consulta externa donde los resultados no fueron lo más óptimos debido a que los usuarios opinaron que existía una falta de calidad humana, comunicación, terminología y ética de parte de médicos y enfermeras.

Según el estudio “ Opinión del familiar sobre la **calidad de atención** que brindan las enfermeras, a los pacientes adultos mayores” realizado en Lima por “**Barrenechea Aguirre, Sara Marcela**” (2012) concluye que “ Un porcentaje considerable de los familiares tienen una opinión medianamente favorable, a desfavorable; así como en la dimensión técnica, interpersonal y confort; referido a que la enfermera no siempre brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad del paciente, es afectuosa al interactuar con el paciente, se preocupa por la dieta, le proporciona privacidad ante un procedimiento, no se identifica, no muestra preocupación ante la limpieza del ambiente. Y un porcentaje considerable tienen una opinión favorable que está dado por que la enfermera

escucha los problemas y necesidades de los pacientes y familiares, atiende cordialmente, y se preocupa por proporcionarle cama con barandas y aditamentos necesarios para evitar escaras.

Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Según “**Cabello Morales, Emilio**” (2001) “enfatisa este último aspecto, bajo la concepción de enfermedad-dolencia y la relación médico-paciente, asimismo, destaca el rol que deben asumir las Universidades formadoras de médicos, con base ética, humanística, científica y cultural.”

Por otro lado la Encuesta Nacional de Salud reporta que los mexicanos con el sistema de salud, lo consideran como excesivamente burocrático e injusto en cuanto al trato humano por el personal de salud.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (2001- 2006), sus objetivos fundamentales están orientados a promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, brindar en todas las instituciones de seguridad Sociales servicios más efectivos encauzados hacia la calidad, la equidad y la protección financiera; cubriendo ámbitos específicos de acción con esquemas organizacionales innovadores, extendiendo la protección financiera en materia de salud de la población.

Chackiel, Juan (2004), a través del Organismo CEPAL/CELADE realizó un estudio en Santiago Chile acerca del Envejecimiento incipiente, considerando que este proceso podría acelerarse a medida que se consolida y se incrementa la baja de la fecundidad.

Según el censo de población nicaragüense del 2005, las personas de 60 y más años representan el 6.1% de la población total, en este grupo de edad la población femenina tiende a ser mayor que la masculina.

III. Justificación

Lo que nos ha motivado a realizar este estudio en la calidad de atención del adulto mayor es debido al aumento de este segmento poblacional, además, porque es de suma importancia en la sociedad, el estado, la familia y la comunidad, siendo necesario que se tomen medidas oportunas respecto a la atención en salud de las personas Adultas Mayores.

A demás, que tienen igual derecho que otras identidades a tener un trato justo en plenitud y en condiciones óptimas para satisfacer sus necesidades para su bienestar, recuperación y rehabilitación de su salud, sin distinción de sexo, situación económica, raza, credo o cualquier otra circunstancia.

Dado a las múltiples quejas escuchadas por parte de este grupo etario es que nos ha motivado a realizar este estudio para obtener información veraz y concreta y aportar a las mejoras en la calidad de atención que este grupo de personas deben recibir y basándonos en leyes que les permita obtener una atención digna y humanizada a este grupo etario.

Apoyándonos en La ley 720 del Adulto Mayor, la cual tiene por objeto establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, con el fin de garantizar el efectivo cumplimiento de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política de la República de Nicaragua, hemos realizado este estudio para indagar hasta qué punto se cumplen estos derechos en la atención de salud que se les brinda a los adultos mayores.

La importancia de este estudio se centra pensando en la calidad de atención que brinda el equipo de salud a los adultos mayores según el perfil de cada profesional y la atención que necesita el paciente y sobre todo en las necesidades de las personas adulto mayores y por el riesgo de vulnerabilidad que se encuentran muchos.

IV. Planteamiento del Problema

¿Cuál es la percepción que poseen las personas adultas mayores respecto a los cuidados de atención recibidos por parte del equipo de salud del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo del segundo trimestre del 2012?

V. Objetivo general

Determinar la percepción que poseen los pacientes de 60 años y más acerca de la cuidados de atención que reciben de parte del equipo de salud del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría, en el trimestre del año en curso (2012).

Objetivos específicos

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a los pacientes mayores de 60 años y mas que reciben atención de parte del equipo de salud del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

- ❖ Conocer la percepción de los pacientes de 60 años y más que reciben atención de parte del equipo de salud del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

VI. Marco teórico

El estudio del envejecimiento y sus características se ha convertido en objeto de atención prioritaria, de justificado interés actual por el aumento de la proporción del adulto mayor en la población en nuestro país, esta situación constituye una realidad impostergable.

La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

En 1980, “Donabedian,” una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”.

“Donabedian” se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos.

Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.

El tema del Adulto Mayor se ha presentado como la temática emergente de mayor Relevancia de las dos últimas décadas. Esta preocupación proveniente del fenómeno demográfico observado desde los años setenta, obedece a diversas causas.

Naciones Unidas, a través de la Organización Mundial de la Salud, ha sustentado en sus políticas de postguerra, planes y programas de prevención en salud que ya muestran su eficacia, al constatarse una mayor y mejor expectativa de vida a nivel mundial.

La población de Adultos Mayores ha experimentado un crecimiento notorio, como Respuesta de numerosos factores que se han conjugado para sustentar una mayor esperanza de vida.

Naciones Unidas ha considerado, a través de sus distintos Organismos elaborar políticas generales que vayan en beneficio directo de un mejoramiento de las condiciones de vida.

Se destacan los Planes y Programas emprendidos a nivel mundial por UNESCO. En el área de la Cultura y la Educación; los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud, que ha puesto especial énfasis en la Salud Preventiva, en beneficio de una mejor Calidad de Vida.

A diferencia de las generaciones anteriores, esta población presenta hoy, mayoritariamente, una capacidad para seguir activas y con interés en ampliar sus posibilidades de desarrollo personal y comunitario.

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados y algunos como en Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa una tendencia de creciente a la fecundidad, lo cual ha variado en forma notable la pirámide poblacional en el planeta.

Los importantes avances sociales técnicos y científicos han permitido en un futuro cercano (año 2025). Una población de más de 1000 millones de personas de 60 años y también que por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos

sean más numerosos que los jóvenes. El aumento en la proporción de la población adulta mayor implica una serie de retos para todos los países ya que se deberá trabajar en asegurarles calidad de vida para que se mantengan sanos y activos en la sociedad.

La visión especializada en geriatría para la adecuada atención médica es vital a la hora de efectuar un diagnóstico y tratamiento, ya que al igual que los niños, este grupo etario también presenta manifestaciones y particularidades médicas, tanto en las formas específicas de presentar los síntomas y evolución o complicaciones de las patologías, como en los tratamientos. Adicionalmente, la falta de capacitación puede llevar a incurrir en errores de tratamiento.

Un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucradas en esta atención. Se debe tener en cuenta como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

Según la Organización Mundial de la Salud, los grupos de ancianos en situación de vulnerabilidad y riesgo son aquellos que poseen algunas de las características descritas a continuación:

- ✚ Los muy ancianos, mayores de 80 años.
- ✚ Los que viven solos en una vivienda.
- ✚ Las mujeres ancianas, sobre todo solteras y viudas.
- ✚ Los que viven en Instituciones.

- ✚ Los que están socialmente aislados (individuos o parejas.)
- ✚ Los ancianos sin hijos.
- ✚ Los que tienen limitaciones severas o discapacidades.
- ✚ Las parejas de ancianos en las que uno de los cónyuges es discapacitado o está enfermo.
- ✚ Los que cuentan con muy escasos recursos económicos.

Pero sería conveniente agregar como puntos determinantes fundamentales para entender y comprender la situación de vulnerabilidad en la población los siguientes:

- ✚ Bajo nivel Sociocultural.
- ✚ Carencia de redes de apoyo (redes sociales de contención.)
- ✚ Aislamiento emocional.

La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento acordó un Plan de Acción Internacional, donde se reconoce que "la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria y ser estimadas como parte integrante de la sociedad".

Al analizar el grado de vulnerabilidad de la población debemos tener en cuenta a la edad como una de las variables que, históricamente, fue tomada como referencia inmediata para medirlo. Pero en esta época, en particular a partir de la década de los 80 -sobre todo con el agotamiento del "estado de bienestar" -es necesario ampliar el número de las variables para comprender la situación de vulnerabilidad/ riesgo de una población. Inciden notablemente, acelerando este proceso, las variables socioeconómicas que hoy en día determinan más que "la edad", la forma en que estos ancianos han envejecido, cómo proyectan y cuáles son sus perspectivas de futuro.

En los últimos tiempos ha surgido un nuevo sector, con características propias, denominado "Jóvenes-Viejos-Jóvenes", ampliando la clasificación existente que divide a los adultos mayores en "viejos- viejos" y "viejos- jóvenes". Este sector se conformaría, por aquellos que poseen entre 50 y 60 años, que se encuentran en una doble disyuntiva, de que a pesar de ser jóvenes psíquica, física y con posibilidades de ser económicamente productivos, el mercado los ha expulsado caracterizándolos como viejos improductivos.

Son cronológicamente jóvenes, pero el sistema de protección social no está preparado para absorber la demanda de esta franja de la población, sin programas sociales alimentarios o planes de vivienda que los contenga, sumiéndolos cada vez más en situación de marginación y de exclusión, y engrosando la franja denominada "nuevos pobres."

La calidad de atención es hoy en día una cuestión de máxima importancia, sobre todo cuando se habla de enfermos crónicos para los cuales sólo existen medidas terapéuticas paliativas.

En la investigación y en la práctica clínica es cada vez más frecuente encontrar trabajos que buscan definir y evaluar la calidad de atención de los pacientes.

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

“Según la Conferencia Internacional de Madrid” refiere que “El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro”, ya que permiten a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales 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 trasunta 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 adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar.

Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales.

Cuidado de enfermería y el Auto cuidado: Se fundamenta en el marco conceptual del modelo de Dorothea Orem. Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de auto cuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de auto cuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.

El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de auto cuidado y las demandas de auto cuidado de los pacientes. La meta de enfermería

es eliminar el déficit entre las capacidades de auto cuidado y la demanda, pero sus problemas son la deficiencia de los requerimientos/ necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud.

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el auto cuidado del paciente; sistema compensatorio parcial (enfermera y paciente realizan el auto cuidado) y el sustentador Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el auto cuidado).

El propósito de la enfermería geronto geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder.

Para “Miller,” “las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.”

VII. Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Es un estudio de aproximación cualicuantitativa, de tipo descriptivo.

Universo

Está constituido por todos los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Población

Todos los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Muestra

Todas las personas adultas mayores hospitalizados en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo del II trimestre del año en curso del 2012.

Unidad de análisis

Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Recolección de la información

La información fue obtenida de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría en el II trimestre del 2012, a través de entrevista.

Procesamiento de la información

Para la obtención de la información se aplicó una entrevista dirigida en el tema de la percepción de la atención que recibieron los pacientes adultos mayores por parte del equipo de salud que tiene a su cargo la responsabilidad de mejorar el estado de salud durante el periodo de hospitalización.

Al mismo tiempo por ser un estudio de aproximación cualicuantitativa se utilizaron matrices y porcentajes donde se reflejaron las preguntas efectuadas a través del instrumento los cuales fueron descritas textualmente según la opinión del paciente.

Posteriormente se trabajaron en las matrices para identificar las similitudes y diferencias de cada opinión vertida por el paciente, además se unificaron todas las similitudes las cuales fueron analizadas de acuerdo a la realidad teórica.

Implicación ética

Para este estudio se tomo en cuenta el consentimiento informado de las personas adultas mayores para responder las preguntas del instrumento.

Se manejó la información de manera confidencial, de tal forma que no quede en evidencia la identidad de ninguno de los participantes en este estudio.

Otra implicación ética que se tomó en cuenta en esta investigación, es la devolución de resultados a la institución de salud que abrió las puertas para la realización del estudio.

VIII. Análisis de resultados

Datos demográficos

La presente investigación basada en adultos mayores el número de personas entrevistadas fue un total de 11, prevaleciendo el género masculino (6) en relación al femenino (5). Las personas entrevistadas fueron adultos mayores en edades comprendidas entre 60 y 69 años (9), encontrando solamente dos adultos mayores de 70 años y más.

En relación a la procedencia la mayoría de las personas hospitalizadas son de Managua y el resto de diferentes partes del país. Ocotal, Granada, Mina Rosita y San Andrés de Bacay.

Con respecto a la escolaridad 5 personas adultas mayores completaron el grado de primaria 2 de ellos tienen primaria incompleta 3 lograron bachillerarse y el mayor de todos con edad de 72 años es analfabeto.

El estado civil de las personas adultas mayores, 3 de ellas son viudas y un viudo, dos son solteros y el resto de los entrevistados son casados.

Referente a la religión que practican 1 es adventista, 5 son católicos y los demás son evangélicos.

Según la investigación los adultos mayores revelan los hijos que tuvieron encontrándose que 1 de ellos no tuvo hijos, 2 personas tuvieron un hijo, 1 tuvo dos, 2 tuvieron tres hijos, 4 personas tuvieron entre 5 y 9 hijos y solo 1 tuvo 13 hijos.

Las personas adultas mayores entrevistadas refirieron que 10 de ellos no trabajan.

Refiriéndose a la ayuda que reciben de la familia, 4 no reciben ayuda 5 personas reciben ayuda y 1 de ellos también le ayudan los nietos, otro nos refirió que le

ayudan en ocasiones, 1 recibe ayuda de la OEA (Organización de Estados Americano), 1 recibe ayuda de la esposa.

Según la información brindada por los adultos mayores 9 de ellos no reciben ninguna pensión.

Causas de Hospitalización

Las causas más frecuentes de hospitalización son por amputación de miembros inferiores por diabetes mellitus predominando 6 pacientes, 1 de ellos por quemadura eléctrica y también es diabético.

4 de los adultos mayores hospitalizados es por hemiplejia izquierda y 1 de ellos por fractura de fémur izquierda.

Los pacientes hospitalizados con mayor tiempo son: 87, 60, y 48 días, siguiendo otros con 33, 25, 12, 10, 9, 8, 7, y 1 con un día de hospitalización.

Según los entrevistados refieren que 5 de ellos los acompañan sus hijos y 3 de ellos cursan sin acompañante, 1 está acompañado por un sobrino, 1 lo acompaña una amiga 1 en compañía de la esposa.

En la atención que reciben 3 de ellos (27.27%) refieren que es excelente por que la terapia es completa y los servicios de enfermería excelente, nos brindan la dieta y la atención médica adecuada. 2 de ellos(18.18%)refieren que la atención es muy buena porque todos son tranquilos y buenos, me toman la presión, me dan el medicamento y enfermería cumple las indicaciones médicas a tiempo. 5 de los entrevistados (45.45%) refieren que la atención es buena porque el personal es amable, le brindan su medicamento a tiempo y su alimentación, le toman los signos vitales y le han dado respuesta a su problema de salud. 1 de ellos (9.1%) refiere que la atención es regular porque antes la atención era más eficiente, el personal de enfermería se preocupaba más por el paciente.

Quien lo atiende mejor del equipo de salud

Cinco adultos mayores (45.46) respondieron que reciben igual atención por parte de todo el equipo de salud que labora en dicho centro. Dos de ellos (18.18%) refieren mejor atención por parte de los médicos; por parte de enfermería dos de los entrevistados (18.18%) refieren mejor atención y por fisioterapia también dos pacientes (18.18%) refirieron mejor atención. En lo que podemos observar que todo el equipo brinda una buena atención.

Como ha sido el trato en esta unidad

5 de los pacientes entrevistados (45.5%) refieren que le han brindado buen trato porque hay respeto y le brindan su medicamento. 3 de los adultos mayores (27.27%) expresan que el trato es muy bueno porque se preocupan por ellos.

2 de los adultos mayores (18.18%) refieren que han recibido un trato excelente porque todos son amables y los tratan con respeto. 1 de los entrevistados (9.1%) expresa que algunos del personal no lo han tratado bien.

9 de los pacientes entrevistados (81.80%) refieren que la enfermera es atenta porque le toman los signos vitales, le brindan el medicamento, la escucha y es respetuosa y capacitada. 1 (9.1%) refiere que no es atenta y uno (9.1%) que no cumple con el tratamiento.

Todos los entrevistados (100%) expresan que el ambiente de la sala es agradable, hay ventilación, espacio para moverse, hay aseo, luz y agua.

9 de los adultos mayores (81.81%) expresan que la comida es buena porque le brindan la dieta indicada a excepción de 2 pacientes (18.19%) que refieren que el desayuno es muy poco y que a veces le gusta y otras veces no.

Recibo medicamento cuando tengo dolores expresaron 4 de los pacientes adultos mayores (36.36%). 4 (36.36%) refieren que no presentan dolor. 2 (18.18%)

expresan que no avisan cuando tienen dolor. Y 1(9.1%) dice que le dio fiebre y que no recibió medicamento.

Los ejercicios que me realizan los tolero me han ayudado a movilizarme y me siento mejor es lo que refieren 9 (81.80%) de los pacientes entrevistados y que pueden manejar la prótesis 1 de ellos (9.1%) expresa que los ciento pesados pero que le están ayudando. 1 de los pacientes (9.1%) nos expresa que le dieron vida porque vine en silla de rueda y estoy caminando sin ayuda.

Los médicos y la enfermera hablan con nosotros explicándonos sobre nuestro estado de salud y de cómo nos sentimos es la opinión de 9 de los adultos mayores (81.80%). 1(9.1%) refiere que solo en una ocasión conversaron con ella. Y uno (9.1%) opino que el personal no conversa.

De todos los adultos mayores entrevistados 4 de ellos (36.36%) opinan que las fisioterapeutas le han solucionado su problema de salud con los ejercicios que le realizan. 2 (18.18%) refieren que son los técnicos porque le están confeccionando sus prótesis. 2 (18.18%) opinan que las enfermeras y los médicos por el medicamento y la atención que le brindan. 2 (18.18%) expresan que todo el equipo en conjunto. Y 1 (9.1%) dice que no le están dando solución a su problema de salud porque se siente igual.

9 de los entrevistados (81.81%) contestaron que si son amables porque no son malcriados, le hablan con cariño, escuchan sus problemas y están atentos al medicamento y a la terapia. 2 (18.18%) opinan que todos son amables aceptación de algunas del personal de fisioterapia.

Durante la hospitalización me brindaron buena atención porque me dieron el medicamento que necesitaba y le han dado solución a su problema de salud, se preocuparon por mi bienestar y por la movilización es la expresión de 10 (90.9%) de los adultos mayores entrevistados a aceptación de 1 de ellos (9.1%) que opina que la atención es buena por parte de los médicos y enfermeras pero la alimentación e información no la he recibido adecuadamente.

IX. Conclusiones

Se concluye con este estudio que las personas adultas mayores entrevistadas oscilan entre las edades de 60 a 72 años. En relación a la procedencia la mayoría de las personas hospitalizadas son de Managua y el resto de diferentes partes del país, predominando entre ellos el sexo masculino.

Cinco personas adultas mayores completaron la primaria 2 de ellos tienen primaria incompleta 3 lograron bachillerarse y el mayor de todos analfabeto.

Según la información brindada por los adultos mayores 9 de ellos no reciben ninguna pensión, dos de ellos son pensionados.

Cinco de los pacientes entrevistados (45.5%) refieren que le han brindado buen trato porque hay respeto y le brindan su medicamento. 3 de los adultos mayores (27.27%) expresan que el trato es muy bueno porque se preocupan por ellos.

Las causas más frecuentes de hospitalización son por amputación de miembros inferiores por diabetes mellitus, siguiéndole las Hemiplejia por Enfermedad Cerebro Vascular. (ECV).

La mayoría de los pacientes entrevistados opinaron que la atención que reciben es buena debido a que se les toma la presión, les dan el medicamento y enfermería cumple las indicaciones médicas a tiempo, le han dado solución a nuestro problema de salud, se preocuparon por mi bienestar y por la movilización.

X. Recomendaciones

Las recomendaciones están dirigidas al equipo de salud del Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría:

Se insta al equipo de salud a seguir brindando buena atención como lo han expresado las personas adultas mayores que participaron de la investigación, no obstante se les sugiere mejorar en la calidad y calidez hacia el trato de las personas para lograr una atención de calidad de los pacientes.

Si bien es cierto existe carencia de recursos humanos, materiales y financieros se invita al personal de salud a tener un cambio de actitud que será lo que impulsará las mejoras en la atención pública.

XI. Bibliografía

1. Ervin, V. (2002). Estudio de costos de los Centros de Desarrollo Infantil. Centros de Protección y Hogares del Adulto Mayor. Ministerio de la Familia. Nicaragua.
2. Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Serie población y desarrollo No 21 CEPAL-ELADE/UNFPA. Chile.
3. Ascencio, C.(2005) Diagnóstico De La Población Adulta Mayor en Nicaragua. Ministerio de la Familia. Nicaragua.
4. Natalia, B. M. (2002). Discurso como Ministra de la Familia. II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, Madrid, España.
5. Bahr RT. En: Mildred O. Hogstel, editora. Enfermería Geriátrica. Cuidado de personas ancianas. Editorial PARANINFO; 2000.
6. OMS. La salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social. Washington: OMS; 2000.
7. Medicina Familiar y Atención Primaria , Geriátría y Gerontología , Gestión Sanitaria.
8. Alonso Galbán P, et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. 2007;(33):1.
9. Alfonso JC, León EM, Menéndez J, et al. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. SABE. Proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento de los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe. La Habana. CITED; 2000.
10. Danelis María Dueñas González, I Héctor Demetrio Bayarre Veá, II Eduardo
11. Alfredo Triana Álvarez, III Vivian Rodríguez Pérez IV Revista Cubana de Medicina
12. Integral 2011;27(1)10-22
13. Amauri de Jesús Miranda Guerra; Lázaro Luís Hernández Vergel; Aida Rodríguez Cabrera^{III}
14. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):11-24

ANEXOS



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE NICARAGUA



“Sirviendo a la comunidad”

ESCUELA DE ENFERMERIA

Entrevista acerca de la percepción que tiene el Adulto mayor de la atención recibida en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Entrevista dirigido al Adulto mayor y acompañantes (en caso que el paciente se le dificulte responder a las preguntas)

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Procedencia: _____

Escolaridad: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

Número de hijos: _____

Trabaja actualmente: _____

Quién le ayuda: _____

Tiene alguna pensión: _____

¿Por qué causa está hospitalizado: _____

¿Cuántos días tiene de estar hospitalizado?: _____

¿Quién o quiénes son sus acompañantes: _____

¿Qué le parece la atención recirecibida aquí en el hospital?: _____

Excelente: _____ ¿por que?

Muy buena: _____ ¿por que?

Buena: _____ ¿por que?

Regular: _____ ¿por que?

Deficiente: _____ ¿por que?

Mala: _____ ¿por que?

¿Cómo se ha sentido con la atención del médico, enfermera, fisioterapia, psicología, trabajo social, logopedia y la alimentación quien lo ha atendido mejor?

Médico: _____

Enfermera: _____

Fisioterapia: _____

Psicología: _____

Trabajo social: _____

Logopedia _____

Nutrición _____

¿Cómo siente usted que lo han tratado?: _____

¿La enfermera es atenta con usted?: _____

¿Cómo siente el ambiente de la sala?: _____

¿Cómo siente la comida que le dan o recibe? : _____

Recibe a tiempo su medicamento cuando siente dolor: _____

¿Cómo sienten los ejercicios que le realizan:? _____

¿Conversa con usted el médico y la enfermera: _____

Siente que le solucionan los problemas de salud aquí en el hospital ¿Quiénes :

Usted siente ¿que el personal que lo atiende es amable: _____

¿Qué opina usted durante ha estado hospitalizado?: _____

RECOLECCION DE LA INFORMACION ACERCA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION TITULADO:

Percepción que poseen las personas Adultas Mayores referente a la atención recibida en el Hospital Escuela de Rehabilitación Aldo Chavarría

DATOS DEMOGRAFICOS

No de encuesta	Edad	Sexo	Procedencia	Escolaridad	Estado civil	Religión	No de hijos	Trabaja	Rx. ayuda de la familia	Rx. pensión
1	61 años	F	Ocotol	Primaria	Viuda	Adventista	0	no	No	No
2	63 años	M	Managua	Bachiller	Soltero	Católico	3	No	No	Si
3	72 años	M	Granada	Analfabeto	Viudo	Evangélico	7	No	Si, hijos y nietos	No
4	68 años	F	Managua	2do grado	Viuda	Católica	5	No	Si, 2 hijos	No
5	61 años	M	Mina Rosita	4to grado	Casado	Evangélico	9	No	Si, hijos	No
6	69 años	M	Managua	Bachiller	Casado	Católico	1	No	No	Si
7	61 años	F	Managua	Bachiller	Casada	Evangélica	3	Sí	No	No
8	65 años	F	Managua	Primaria	Soltera	Evangélica	2	No	Sí, hijos	No
9	77 años	F	Managua	Primaria	Viuda	Católica	8	No	En ocasiones los hijos	No
10	61 años	M	San Andrés de Bocay	Primaria	Casado	Evangélico	13	No	O.E.A	No
11	60 años	M	Granada	Primaria	Casado	Católico	1	No	esposa	No

HOSPITALIZACION

No de encuesta	Causa	Días hospitalizado	Quién lo acompaña	Atención recibida					Porqué
				EX	MB	B	R	D	
1	por amputación de miembro inferior izquierdo	60 días	sin acompañante			X			Quando tengo necesidad me atienden medan el medicamento y me toman la presión.
2	Hemiplejía izquierda	1 día	hijo			X			Porque todos lo han atendido y le han dado respuesta a su problema de salud.
3	Enfermedad neurodegenerativa, diabetes	9 días	Un hijo		X				Todos son tranquilos, buenos, me toman la presión, me dan el medicamento, y por las indicaciones médicas que enfermería cumple a tiempo.
4	Hemiplejía izquierda	8 días	Hija, amiga			X			Le toman la presión, le dan el medicamento y la dieta
5	Amputación transfemoral izquierda por quemadura eléctrica	48 días	Sin acompañante		X				Lo atienden bien, le toman la presión.
6	Hemiplejía Izquierda (Falta de movimientos)	33 días	Un sobrino	X					La terapia es completa, y los servicios de enfermería excelente
7	Amputación de miembro inferior derecho	12 días	Hijos	X					Se le brinda dieta y atención médica adecuada.
8	Hemiplejía Izquierda (Impedimento de movilización)	25 días	Amigas				X		Porque antes la atención era más eficiente, el personal de enfermería se preocupaba por el paciente.
9	Fractura de fémur izquierdo	10 días	Hija	X					Tienen las cualidades para la atención por parte de los médicos
10	Amputación miembro superior derecho y miembro inferior derecho	87 días	esposa			X			Porque recibe alimentación y demás tratamiento a tiempo.
11	Amputación de miembro inferior derecho, diabetes mellitus	7 días	Sin acompañante			X			Por la atención que le han brindado y el personal es amable.

QUIEN LO ATIENDE MEJOR DE LOS DEL EQUIPO DE SALUD

No de encuesta	Médico	Enfermera	Fisioterapia	Psicología	Trabajo social	Logopedia	Nutrición
1	X						
2	X						
3	X	X	X	X	X	X	X
4			X				
5	X	X	X	X	X	X	X
6	X	X	X	X	X	X	X
7	X	X	X	X	X	X	X
8	X	X	X	X	X	X	X
9			X				
10		X					
11		X					

COMO HA SIDO EL TRATO EN ESTA UNIDAD

No de encuesta	Cómo ha sido el trato	Es atenta la enfermera	Cómo es el ambiente de la sala	Cómo es la comida que recibe	Le dan medicamento cuando tiene dolor	Cómo siente los ejercicios que le realizan	El médico y la enfermera hablan con usted	Le solucionan los problemas de salud quien	El personal que lo atiende es amable	Qué opina usted de la hospitalización
1	Es muy bueno	Sí, me da el tx y me toma los s/v	Es bueno, hay ventilación y espacio	Buena me traen la dieta	Si, una vez que se me bajo el azúcar me pusieron líquidos inyectados	Lo siente bien me han ayudado para movilizarme	Solo en una ocasión	Si porque me están confeccionando mi prótesis los técnicos	Si por que no son malcriados	Es muy buena porque me han dado solución a mis problemas de salud
2	Muy bueno	Sí, porque me toman la presión y me dan el tratamiento.	Muy bueno, tiene espacio para moverse.	Buena, porque me dan la dieta.	Si	Muy bien, no los siento pesados.	Si, ellos me orientan y explican.	Si, los médicos y enfermeras	Si	Es buena, me han dado respuesta a lo que he presentado.
3	Con respeto, trato excelente	Sí, porque le cumple con el tratamiento	Bueno, se puede movilizar hay espacio adecuado	Buena, porque me dan la dieta.	No ha presentado dolor	Bueno, porque los tolera	Si	Si. Fisioterapeuta	Sí, porque le hablan con cariño	Es buena la atención porque el médico está pendiente con las valoraciones, exámenes, presión y las enfermeras le cumplen con el medicamento.
4	Bien, porque hay respeto	Sí, porque le toman la presión	Bueno, porque tiene espacio y hay aseo	Es buena, le traen su dieta	No ha tenido dolor	Lo considero pesado, porque me mareo	Sí, me orientan que me van a tomar la presión	Sí, porque está realizando sus terapias	Si. A excepción de una fisioterapeuta	Buena, porque la atienden sin malacrianza

5	Hay respeto	No cumple el tratamiento	Buena, hay espacio, aseo, luz y agua	El desayuno es muy poco	No, refiero fiebre y no me dan medicamento	Los tolero	Sí, me saludan y preguntan como estoy	Fisioterapia me ha ayudado y siento menos dolor	Algunos no son amables de fisioterapia	La atención es buena por parte de médicos y enfermeras y equipo, excepto el desayuno y el medicamento y la información que no he recibido adecuadamente.
6	Buen trato de parte de todo el equipo	Muy atenta y capacitada	Muy bueno	Muy buena, cumplen con la dieta	Si	Esos son los que me dieron vida, porque vine en silla de rueda y estoy caminando sin ayuda.	Si, porque el médico me abra la mano, los ojos	Todo el equipo en conjunto	Si lo tratan con cariño	Es fabuloso y excelente
7	Excelente porque todos son amables y se preocupan por mi salud	Sí, porque me escucha lo que le digo	Es agradable y ventilado	Es agradable y satisfactoria	Nunca he sentido dolor	Están ayudandome y no son pesados.	Sí conversan conmigo especialmente la enfermera	Sí todo el equipo de salud.	Sí todos son amables.	Es un buen hospital porque nos ayuda a solucionar los problemas de salud y se preocupan por mi bienestar
8	Me han tratado bien porque me han hecho los ejercicios y me he sentido mejor.	No es atenta	Agradable y aseado	Me dan dieta y sí me la como	Sí me dan analgésicos	Los siento pesados pero me están ayudando	Sí me preguntan cómo me siento	No, porque me siento igual	Son amables porque conversan conmigo y escuchan mis problemas	Es muy bueno porque me han ayudado a la movilización.

9	Muy bien	Sí	Es bueno porque es ventilado	Es buena	No recibe medicamento para el dolor porque paciente no avisa	Le provocan dolor	No conversan	Sí, los de fisioterapia	Sí son amables porque me solucionan y me preguntan cómo estoy	Siento que el mejor hospital por la atención que he recibido y me están solucionando los problemas de salud
10	Algunos del personal no lo han tratado bien	Sí es atenta	Bien porque está bien ventilado	Buena aunque a veces me gusta y a veces no	No he recibido porque no avise	Siento que me han ayudado porque ya puedo manejar la prótesis.	Sí conversa	Sí, la enfermera porque me realiza curaciones.	Sí la enfermera	La atención es buena porque siempre me han atendido y ayudado a solucionar mi problema
11	Bien, porque me han atendido	Sí, porque toma los signos vitales y da el medicamento	Aceptable por el aseo y la ventilación	Me gusta porque me mandan la dieta que me corresponde	No presenta dolor	Los siento bastante bien	La enfermera conversa más conmigo	Sí porque ya me realizaron mi prótesis	Sí porque están atento al medicamento y a la terapia	Buena atención la que me brinda y me solucionó mi problema de salud.