



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS
TEZZA**

**Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la
satisfacción del adulto mayor del servicio de
cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati
Martins**

Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería

Shirley Gretty Pérez López

LIMA – PERU

2009

AGRADECIMIENTOS:

Mi tesis la dedico con mucho cariño y amor a ti Dios, que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Agradezco a mi familia, quienes me dieron la fuerza para seguir adelante, muy en especial a mi madre quien día a día se preocupa por mí, por incentivar me a ser mejor.

Agradezco también a mi asesora Lic. Mg. Nelly Céspedes perteneciente a la casa de estudios Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, quien me apoyo en la realización de esta investigación, también a la escuela que me permitió formarme profesionalmente con su solida base humanística y científica.

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCION	7
CAPITULO 1: PROBLEMA.....	9
1.1 Planteamiento y delimitación del problema:.....	9
1.2 Formulación y delimitación del problema.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivo Específico.....	12
1.4 Importancia y Justificación.....	13
CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	14
2.1 Antecedente de la Investigación	14
2.2 Bases teóricas científicas	19
2.2.1 Definición de Adulto mayor	19
2.2.2 Cambios fisiológicos y psicológicos del adulto mayor	21
2.2.3 La teoría epigenética de Ericsson: el ciclo vital completado.	23
2.2.4 Comunicación y comunicación terapéutica	26
2.2.5 Factores que influyen la comunicación.....	28
2.2.6 Niveles de comunicación.....	30
2.2.7 Intervención de enfermería según técnicas de comunicación	31
2.2.8 Teoría de las Relaciones Interpersonales según Hildegart Peplau	35
2.2.9 Satisfacción del adulto mayor	37
2.3 Hipótesis.....	40
2.3.1 Hipótesis General.....	40
2.3.2 Hipótesis Específica	40

2.4 Variables.....	40
2.5 Operalización de variables.....	40
2.6 Definición de términos	44
CAPITULO 3: DISEÑO DE INVESTIGACION.....	44
3.1 Tipo de estudio	45
3.2 Área Geográfica.....	45
3.3 Población y Muestra de Estudio	47
3.3.1 Características de la muestra:.....	48
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	51
3.5 Procedimiento de recolección de datos	53
3.6 Procesamientos de datos	53
CAPITULO 4: RESULTADOS	54
4.1 Presentación de resultados	54
Tabla N° 1	55
Tabla N° 2	56
4.2 Interpretación de los resultados.....	57
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	67

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de comunicación enfermera paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor, este estudio se realizó en el servicio de Cirugía 3ero B en el hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2009.

La Investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo utilizando el método descriptivo correlacional y de tipo transversal.

La muestra esta formada por 30 pacientes adultos mayores. Los instrumentos que se aplicaron fueron: la guía de observación y encuesta a los pacientes, los cuales fueron evaluadas por la escala de Lickert, mediante la cual se investigó el nivel de comunicación enfermera paciente, y el nivel de satisfacción del adulto mayor, ambos instrumentos fueron validados por el sistema de jueces expertos y estadísticamente el coeficiente de correlación entre ítems, se obtuvo un puntaje de 3.45, el cual significó que existe una significativa correlación entre las variables de estudio, en porcentaje se alcanzó un 86.4%, lo que significa que los ítems superaron el mínimo coeficiente de correlación (0.20).

Se logró comprobar que un 83.3% de la población manifestó estar muy satisfecho y satisfecho, a su vez que un 63.3% de la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente.

Por tanto se recomendó hacer de conocimiento de las autoridades del Hospital los resultados de la investigación, establecer un programa de educación dirigido a los profesionales de enfermería enfatizando el manejo de la comunicación terapéutica y su influencia en la satisfacción de las necesidades del adulto mayor, implementar planes de trabajo o talleres donde desarrollen habilidades y destrezas de la comunicación terapéutica.

Palabras claves: Comunicación, Satisfacción, Enfermera, Paciente

INTRODUCCION

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

En este orden de ideas, se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y estrategias para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados; especialmente en los pacientes adultos mayores, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia; por tanto, requiere del apoyo del profesional de enfermería a través de la comunicación terapéutica, la cual influye en la calidad del cuidado con la finalidad de contribuir con su pronta recuperación.

Con el fin de estudiar la situación en el servicio de Cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre el nivel de comunicación enfermera – paciente, con el grado de satisfacción del adulto mayor en el servicio de cirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2009?.

La metodología desarrollada es de naturaleza descriptiva de corte transversal, la recolección de datos se realiza a través de una guía de observación aplicada a los profesionales de enfermería y un cuestionario aplicado a los pacientes.

De esta manera el informe se estructura en cinco capítulos:

El capítulo 1: El Problema, en el mismo se formula el tema de estudio, plantean los objetivos de la investigación y la justificación.

En el capítulo 2: Se desarrolla el Marco Teórico, se exponen los antecedentes, bases teóricas que sustentan la variable propuesta, las hipótesis, los conocimientos descritos tienen como marco referencial las dimensiones e indicadores de la variable señalada y sistema de variable y/o operacionalización, así como la definición de términos.

El capítulo 3: Corresponde al Diseño Metodológico, comprende el tipo de estudio, área geográfica, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, y procesamiento de los datos.

El capítulo 4: Se encuentra el análisis de Resultados, en el mismo se exponen los resultados de la investigación obtenida en la aplicación del instrumento, partiendo de la representación a través de cuadros y gráficos con el respectivo análisis dando respuesta al problema y los objetivos.

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones, y para finalizar las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento y delimitación del problema:

El arte de enfermería consiste en brindar cuidado, considerando que los seres humanos son organismos fisiológicos, psicológicos y sociales; de modo que debe garantizar prestación de cuidados personalizados para cualquier individuo, teniendo en cuenta la dignidad de cada uno, que viene a ser la esencia de los seres humanos, sin importar a que grupo étnico, credo religioso o posición socioeconómica pertenezca.

El profesional de enfermería debe poseer ciertas características como ser intelectual, donde basa sus conocimientos en pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, autonomía, controla sus propias funciones, posee seguridad, responsabilidad de sus actos y sobre todo confianza en si misma; y la base de sus principios, consiste en ayudar a las personas a conservar su salud.

Por lo que; la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar emocional del paciente, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los pacientes.

Así que la interacción enfermera-paciente es un punto importante de la satisfacción de las necesidades del paciente para que se establezca una buena relación, la enfermera debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades del paciente (sean reales o potenciales) como ser humano, y este a

confiar y seguir las recomendaciones que se le de, así se establece una relación terapéutica.

La comunicación se torna de alguna forma especial cuando tratamos con pacientes adultos mayores, se tiene en cuenta que a consecuencia del envejecimiento, suele surgir una serie de enfermedades propias de esta etapa. Los problemas de salud de las personas de edad avanzada suelen igualmente acompañarse de trastornos mentales (De Gortari, 1993), que requieren de hospitalización, lo que les genera una serie de cambios tanto personales como sociales, ya que se encuentran en un ambiente desconocido, que puede o no inspirarles confianza, por ello tendrán dudas y preguntas y al no encontrar respuesta alguna pueden experimentar miedo, ansiedad, al encontrarse lejos de las personas con las que el paciente comparte su vida.

Esta situación amerita una atención integral de enfermería de larga duración, puesto que la hospitalización puede ser corta o prolongada, el cuidado debe de abarcar algo más allá que la administración de medicamentos, es decir, poder establecer una comunicación en la que la enfermera ayude al paciente a su pronta recuperación y adaptación al medio.

En este contexto la enfermera ayuda al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, por lo tanto la comunicación se convierte en una herramienta esencial, la cual permite interaccionar y establecer una relación de trabajo y ayuda, requerida para cubrir las necesidades relacionadas con el cuidado. En este orden de ideas, las enfermeras asumen la responsabilidad de brindar al paciente los cuidados físicos necesarios para su restablecimiento; representa al paciente en múltiples situaciones, igualmente le proporciona

información útil para fomentar hábitos saludables en la vida cotidiana y también para la prevención de enfermedades, en este sentido para que el paciente deposite su confianza en la enfermera, este debe saber cuál es el alcance de la responsabilidad de la misma.

Durante las prácticas clínicas realizadas, se pudo observar el escaso contacto verbal entre la enfermera y el paciente, las que solo se limitaban a la administración de medicamentos, al cumplimiento del kardex y anotaciones de enfermería, dejando de lado la parte psicológica y espiritual del paciente, generando mayor insatisfacción en ellos. La falta de comunicación de la enfermera le limita la identificación adecuada de alguna necesidad no visibles en el paciente como su angustia, dudas, temores, incomodidades, inconformidad con los procedimientos que le son realizados, de allí deviene la importancia de la comunicación enfermera paciente.

De acuerdo a lo mencionado surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué ocasiona un escaso nivel de comunicación enfermera paciente?

¿Porque es necesaria la comunicación enfermera paciente?

¿Qué factores conducen a la satisfacción del adulto mayor durante la hospitalización?

¿Cuál es la relación entre el nivel de comunicación y la satisfacción del adulto mayor?

¿Qué tan eficaz es la comunicación enfermera paciente?

¿Por qué hay una escasa comunicación?

¿Qué esperan los pacientes adulto mayor de las enfermeras?

¿Qué tipo de comunicación prevalece?

¿En que circunstancias la enfermera se comunica y se acerca al paciente?

1.2 Formulación y delimitación del problema

El problema a investigar es el siguiente: ¿Cuál es la relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente con el grado de satisfacción del adulto mayor en el servicio de cirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2009?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar si el nivel de comunicación de la enfermera con el paciente adulto mayor tiene relación con el nivel de satisfacción del mismo en el servicio de cirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2009.

1.3.2 Objetivo Específico

- Identificar el nivel de comunicación, circunstancias en la que se comunica y tipo de comunicación que predomina.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes adulto mayor
- Relacionar el nivel de comunicación con el nivel de satisfacción
- Identificar si la edad del paciente se relaciona con el nivel de satisfacción del adulto mayor.

1.4 Importancia y Justificación

La satisfacción del paciente es un hecho que interesa no solo a los profesionales de la salud sino también a las instituciones encargadas de proporcionarla, por ello es importante conocer tal satisfacción de los pacientes adulto mayor en relación a la comunicación que establece con el personal de enfermería, ya que en los últimos años se muestra interés en estudiar este problema.

De manera que los resultados que se obtengan de esta investigación pueden llevar a la reflexión a las autoridades de la institución donde se llevó a cabo el estudio en relación a la comunicación de las enfermeras, se programo capacitaciones continuas en el servicio a través de talleres para mejorar la comunicación, con la finalidad de que el ambiente hospitalario se adecue a las demandas del paciente, familia y comunidad en general.

Tomando en cuenta que la interacción enfermera paciente es un factor importante para la satisfacción del adulto mayor hospitalizado, se considera la investigación como un importante aporte para el gremio de enfermería, ya que sus resultados contribuirán a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación de la enfermera dentro del campo asistencial en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas del paciente, generando así un valor agregado al cuidado que ella brinda.

De igual manera cabe destacar el valor implícito que tiene para el paciente la presente investigación, ya que sus resultados generaran en la enfermera el

conocimiento que le permitirá establecer una adecuada interacción, lo que promoverá al paciente a ganar independencia y confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Antecedente de la Investigación

Los antecedentes que respaldan la presente investigación han sido tratados por diferentes autores, entre los cuales se puede mencionar a: Ramos y Veliz (2003), en su trabajo titulado "Programa Educativo sobre Relaciones Humanas referido al Personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de Adulto de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) Valencia estado Carabobo". Este estudio esta enmarcado bajo la modalidad de un proyecto factible el cual tiene como objetivo fundamental proponer un programa educativo sobre relaciones humanas referido al autoestima y la calidad de servicio dirigido al personal de enfermería que labora en dicha área antes mencionada.

La población estuvo conformada por 78 pacientes y 94 enfermeras (os), de la cual se estudió una muestra de 39 pacientes y 47 integrantes de enfermería de esa área, ambos representaron el 50% de la población, para la técnica de recolección de la información emplearon dos instrumentos; el primero es tipo cuestionario, utilizando la escala de Lickert con tres (3) alternativas de respuestas (Nunca, algunas veces, siempre), estructurado en dos partes; la primera contiene datos demográficos con cuatro (4) ítems y la segunda con diez (10) ítems que se

refiere a la calidad de servicio que presta el personal de enfermería. El segundo instrumento es un cuestionario bajo la escala de Lickert aplicada al personal de enfermería considerando tres (3) alternativas (Nunca, algunas veces, siempre), elaborado en (2) partes, la primera en datos demográficos con cuatro (4) ítems y la segunda parte referida al autoestima del personal de enfermería con 15 ítems. Los resultados obtenidos permiten afirmar, que en relación a la calidad del servicio los elementos muestrales demostraron que el 36% de los pacientes participantes del estudio manifestaron una baja calidad de servicio recibida por el personal de enfermería y con relación al autoestima que posee el personal de enfermería un 42% señalaron tener un autoestima alta. Relacionando estos hechos detectados con la investigación expuesta permite deducir la importancia que tiene la calidad del servicio para que este sea orientado hacia la prestación de un óptimo servicio y el cuidado de dichos pacientes.

Carpio, Z. y Quintero, W. (2000) titulado "Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad En Pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas", Maracay; cuyo objetivo era determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida.

El marco conceptual estuvo fundamentado en la comunicación y las relaciones de ayuda. Operacionalmente se aplicó un diseño de campo, de tipo descriptivo-prospectivo-transversal; el universo en estudio estuvo conformado por dos grupos: el personal de enfermería que laboraban en la Unidad y los enfermos hospitalizados; la muestra por su parte la constituyó el 100% de la población (35 enfermeras y 35 enfermos).

Como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios respectivamente, cumpliendo con el proceso de validación y confiabilidad. Los resultados permitieron concluir que en las relaciones interpersonales entre ambos grupos existen factores de orden comunicacional (No verbal , barreras semánticas y psicológicas) que las limitan; no obstante, los enfermos están satisfechos por el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería. Por tal motivo se recomendaron la continuidad de la educación en servicio que afianza los conocimientos y realizar talleres de Autoestima y Relaciones Humanas para que se desarrollen tanto personal como profesionalmente.

El apoyo de la investigación se sustenta en los resultados acerca de las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva, 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera-enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional y satisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización.

Fidez, J.; Trujillo, E.; Sacaluga, R.; Marchal. M.; Iglesias, M. y García A. (1999) realizaron un estudio sobre "El empleo del tacto como forma de comunicación del profesional de Enfermería" en España, su objetivo fue intentar clarificar cómo emplea el enfermero/ a de nuestro entorno esta forma de contacto, así como los factores que influyen en el hecho de tocar a un enfermo en cualquiera de nuestros centros hospitalarios. Siendo el estudio descriptivo transversal, se llevó a cabo en los cinco hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud de la Provincia de Cádiz, por otra parte, se utilizó un cuestionario autocumplimentado, que se

distribuyó al azar y se estratificó por hospitales y servicios, entregándose a los 710 profesionales seleccionados como muestra.

Los resultados obtenidos fueron 85% de respuesta, de los cuales existía un número importante de profesionales que afirmaron haber sido poco o nada tocados en su adolescencia y eso se traduce en su poco hábito táctil tanto en familia como en sus relaciones sociales y con los enfermos. Aparecieron diferencias importantes entre las zonas más tocadas por los profesionales en las relaciones sociales y con los enfermos.

El aporte de esta investigación obedece a demostrar que una forma de comunicación es la no verbal, la cual incluye el contacto físico, como muestra significativa de afecto y amabilidad, aunque ello es una actitud aprendida, confirma que dentro en el proceso comunicacional los profesionales en enfermería deben aprender a manifestar sus sentimientos, y una de ellas es a través del contacto; punto importante para el estudio ya que estos enfermos debido a sus condiciones requieren de este tipo de comunicación.

Parra, B.; Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. (1999) investigaron la " Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Enfermo Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruíz" San Cristóbal, estado Táchira. El objetivo era determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfieren en la comunicación de la enfermera de atención directa, provocando rupturas o bloqueos en el proceso de transmisión de mensajes.

La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; las cuales conformaron la muestra total, además de 60 enfermos conscientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, por otra parte se seleccionó el 20% de los mismos, quedando conformada la muestra por 12 enfermos. Los resultados evidenciaron la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre ambos; la sobrecarga de trabajo interfiere en los vínculos comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico. Esta situación conllevó a recomendar el diseño de estrategias que propicien una mejor comunicación terapéutica.

Como se puede apreciar, el aporte de dicha investigación es importante ya que se relaciona directamente con el objeto de estudio, muestra la existencia de la relación entre ambas variables, por tanto se considera la forma de lenguaje verbal y no verbal dentro de las dimensiones de la investigación.

Moreno, A.; Hernández, D. y Millán, Y. (1997) efectuó un estudio acerca de la " Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa", San Cristóbal, su objetivo era determinar la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión Técnicas de Comunicación y la toma de decisiones en su dimensión función administrativa.

La población considerada para la investigación fue el 100% de los profesionales de enfermería que laboraban en los Servicios de Hospitalización, Pabellón, Emergencia y Cuidados Intensivos del Centro Clínico de la ciudad señalada, así como los enfermos que se encontraban en los mismos, de esta forma partiendo de

un diseño de campo, descriptivo, correlacional sus resultados evidenciaron que no existía relación entre la comunicación asertiva y la toma de decisiones de la enfermera de atención directa.

No obstante, los resultados evidenciaron que los enfermos, debido a la falta de comunicación con el personal de enfermería manifestaban ansiedad y dificultaban expresar sus necesidades, lo cual constituye un aporte para el estudio propuesto ya que comunicación terapéutica en enfermos hospitalizados contribuye a proporcionarle atención integral requerida.

Las investigaciones referidas son de importancia para el estudio ya que hacen planteamientos relacionados con la comunicación en cuanto a su relevancia en las relaciones interpersonales que se establecen entre el profesional de enfermería y los enfermos.

2.2 Bases teóricas científicas

2.2.1 Definición de Adulto mayor

El término tercera edad, es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores, no necesariamente jubiladas, normalmente de 65 o más años. Este grupo de edad está creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de la población, la baja tasa de natalidad y la mejora de la calidad de vida y la esperanza de vida son las causas principales que producen este hecho.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define al adulto mayor como un individuo que hace esfuerzos constantes para alcanzar el nivel adecuado de adaptación y equilibrio entre sus propios cambios bio – fisiológicos y aquellos otros que ocurren en los medios ambientes socioeconómicos y cultural más amplios; mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a un adulto mayor como aquel que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de adaptabilidad del organismo en relación con el medio, desde la perspectiva funcional es aquel que es capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal.

Por lo tanto el adulto mayor es un individuo en el que existe un deterioro de la reserva homeostática de cada sistema orgánico con un déficit gradual desde el punto de vista físico, psicológico, sexual y consecuentemente con detrimento en el aporte económico. El perfil del proceso de envejecimiento es prácticamente homogéneo entre los países de América Latina, en los países tercermundistas, el adulto mayor pierde rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de sociabilización, se sienten postergados, a diferencia de aquellos de los países desarrollados que gozan de un mejor estándar de vida, son subsidiados por el Estado y pueden acceder a mejores pensiones, garantías de salud etc. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Los índices de enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, artrosis etc.) son más recurrentes en los países subdesarrollados que en los países desarrollados.

Se reconocen tres etapas del envejecimiento, las cuales también tiene una edad variable de aparición:

1) Primera etapa del anciano. Fase inicial del envejecimiento ó inicio de la misma, va de los 45 a los 60 años.

2) Segunda etapa del anciano. Cuadro florido del envejecimiento, va desde los 60 hasta los 70 años.

3) Tercera etapa del anciano. Declinación o fase Terminal del anciano, a partir de los 90 años para adelante.

2.2.2 Cambios fisiológicos y psicológicos del adulto mayor

El adulto mayor pasa por un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. Tradicionalmente la edad cronológica ha constituido el parámetro que determina el inicio de la vejez y se refiere a la edad calendario o número de años que un individuo ha vivido. Sin embargo, esto no constituye el mejor parámetro para determinar cuán productivo y capaz puede ser un sujeto tanto para sí mismo como con su familia y la sociedad.

En el adulto mayor se puede detectar diferencias individuales debido a características de la personalidad y acentuados por el cúmulo de experiencias de cada cual. En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis,

síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata.

Es importante decir, que el adulto mayor presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice.

En el adulto mayor se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar.

Otras reacciones negativas que puede sufrir el adulto mayor ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el adulto mayor, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el adulto mayor viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Si bien es cierto que todas las edades son portadoras de opiniones sociales, sin dudas la Tercera Edad constituye una etapa de la vida muy influenciada, más bien determinada por la opinión social, por la cultura donde se desenvuelve el anciano.

El adulto mayor experimenta una necesidad creciente de seguridad, en un momento de la vida en que los recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia. Existe un sentimiento de impotencia para satisfacer las necesidades, lo cual le provoca frustración, miedo e infelicidad.

Aún cuando el anciano evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad.

2.2.3 La teoría epigenética de Ericsson: el ciclo vital completado.

Para caracterizar estos años que van desde los 55 hasta la muerte, Ericsson, desarrolla la teoría desde un punto de vista psicosocial. Su teoría se apoya en el psicoanálisis freudiano, pero la supera, según nuestro modo de ver, por considerar, desde el nacimiento hasta la muerte, el contexto social. Sostiene el desarrollo humano, como una posibilidad de oposición o lucha entre dos fuerzas antagónicas: la adecuada superación de cada una prepara y facilita el logro de la siguiente.

La vida, para Ericsson, comprende ocho grandes períodos: en cada uno de ellos se presentan conflictos que pueden ser superados. De no lograrse esto, las etapas siguientes pueden verse perjudicadas, pero siempre existe una posibilidad de revisión y de reparación.

Ericsson habla de las ocho edades del hombre, desde la lactancia a la vejez, cada una formadora de una virtud particular. Cada paso o escalón de la vida humana se apoya sobre los escalones anteriormente conquistados. Las 8 etapas:

I En la lactancia: surge como virtud la esperanza, que proviene de la lucha entre confianza básica versus desconfianza básica.

II En la primera infancia (o niñez temprana): el combate es entre autonomía vs. Vergüenza y duda.

III La edad del juego o años preescolares: En esta etapa llama la atención el placer que le produce al niño participar en distintas actividades, inclusive tomar algunas iniciativas, sobre todo para la conquista de lo deseado.

IV En la edad escolar: la lucha será entre industria vs. Inferioridad. En este momento el niño aprende a ser un futuro trabajador y proveedor.

V En la adolescencia, edad de identidad vs. Confusión de rol (o de identidad) se conquistan las virtudes de fidelidad y devoción y es la más tormentosa de las crisis del crecimiento, también llamada "crisis de identidad".

VI Juventud o edad del adulto joven: es la edad de la identidad vs. el aislamiento. Afiliación y amor son las virtudes que se requieren en esta etapa.

VII. Adulthood o edad madura: la lucha es entre generatividad vs. Estancamiento. Y las virtudes resultantes son cuidado y solicitud. El hombre

maduro necesita sentirse solicitado. Así como es importante la dependencia de los hijos respecto a los padres, no menos importante es la de los padres respecto de los hijos.

VIII Vejez.: Caracteriza a esta etapa la oposición entre la integridad del yo vs. La desesperación. Ericsson lo designa como "integridad del yo" y señala algunos elementos que caracterizan dicho estado: es la seguridad acumulada del yo con respecto a su tendencia al orden y al significado; es la experiencia de que existe un cierto orden en el mundo y un sentido espiritual ya insoslayable.

Es la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debía ser y que, necesariamente, no permitía sustitución alguna; significa así un amor nuevo y distinto hacia los propios padres, los ancestros y las tradiciones. Aunque percibe la relatividad de los diversos estilos de-vida, el poseedor de integridad está siempre listo para defender la dignidad de su propio estilo de vida contra toda amenaza física y económica; porque el estilo de su cultura o su civilización llegó a ser patrimonio de su alma. En esta consolidación final, la muerte pierde su carácter atormentador; la falta, la pérdida de esa capacidad yoica, que significa saber quienes somos, y como encajamos en el resto de la sociedad, y exige que tomemos todo lo que hemos aprendido acerca de la vida y de nosotros mismos, y lo moldeemos en una imagen unificada tal, que nuestra comunidad estime como significativa, la cual se expresa en temor a la muerte. La desesperación expresa que ahora el tiempo que queda es corto para intentar otra vida o para probar caminos alternativos hacia la integridad. Es como un malestar consigo mismo bajo la forma de mil pequeños sentimientos de frustración, apego, desgano, vergüenza, duda, ineficiencia, culpa, inferioridad, confusión de rol, soledad, desconfianza,

miedo y tristeza. Son los vestigios no resueltos de aquellas batallas libradas en cada etapa del desarrollo para conquistar la virtud respectiva.

2.2.4 Comunicación y comunicación terapéutica

La comunicación es un proceso que tiene por finalidad la transmisión intencionada de un mensaje. Quien envía el mensaje (emisor) conoce, sabe quién lo recibirá (receptor) y para qué enviará su mensaje.

Entonces, lo elabora adecuadamente, a fin de lograr su propósito y adecuándose al medio a través del cual lo va a transmitir. El esquema básico de la comunicación se puede representar así: Emisor, Mensaje, Receptor. La comunicación se realiza mediante signos que son formas de representar la realidad en nuestra mente. Los signos tienen sus leyes de combinación que se estructuran en un código que debe ser conocido tanto por el emisor como por el receptor a fin de que, de acuerdo con esas normas, se codifiquen y descodifiquen los mensajes. Por lo tanto la comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variables.

La comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo, existen situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y la razón es por que en él subyacen la interrelación de una serie elementos y factores

intervinientes que han llevado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse, así lo plantea Ribeiro, L. (1997, pág. 14) quien señala que:

“La comunicación es un arte y una ciencia. Los últimos descubrimientos de la neurolingüística ponen hoy en nuestras manos unas técnicas que pueden hacer de cualquier persona un buen comunicador”

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

En este contexto siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, la cual permite interaccionar, ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades del paciente, ayudando en su satisfacción, ya que percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación donde el enfermo puede sentirse solo, deprimido, suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación, al respecto Kozzier B.; Blais, K.; Erb. G. y Wilkinson, J (1999, pág. 148) señalan que:

"Todas las personas se comunican, pero los profesionales sanitarios modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes"

De esta manera la relación comunicacional debe estar basada en elementos y habilidades que dichos autores señalan como terapéuticos, debido al intento de uno de sus participantes en lograr un cambio positivo en el otro. Phaneuf, M. (1993, pag. 12) señala que:

“una de las competencias fundamentales del profesional de enfermería es el de establecer una relación enfermera-cliente, y ello se logra a través de la comunicación terapéutica que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y pacientes. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial"

Muchos enfermos señalan su satisfacción en relación a la simpatía mostrada por el profesional de enfermería y a la comprensión que manifieste a sus expectativas y la habilidad para mostrar interés por sus necesidades e inquietudes, consideraciones significativas para los mismos cuando le proporciona los cuidados.

2.2.5 Factores que influyen en la comunicación

a) La percepción.

La imagen que uno se hace del mundo y del otro es un elemento esencial en la comunicación. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno. Todos los datos que un individuo posee sobre el mundo deben pasar por sus

sentidos. Sin embargo ver no es siempre creer. Sabemos, y esto nos lo han descubierto los especialistas de la comunicación, como los límites fisiológicos del ser humano como son su ojo y su cerebro, pueden frecuentemente ocasionar errores.

b) Los valores, las creencias.

Los valores están muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los valores influyen en gran manera el proceso de comunicación porque lo mismo que las percepciones son diferentes para cada uno. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, la transición de la infancia a la adolescencia, el mundo del trabajo, los estudios, la situación de pareja, las relaciones parentales son factores que modifican u orientan de forma diferente la vivencia de los valores personales. Las creencias pueden, globalmente, tomar tres formas:

- 1) Racionales, es decir, las que están basadas en evidencias conocidas.
- 2) Ciegas, es decir, las que uno adquiere en ausencia de toda evidencia.
- 3) Irracionales, es decir, las que uno conserva a pesar de las evidencias contrarias.

c) Los aspectos familiares.

Para entender el mundo, podemos estudiar la familia: situaciones críticas como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación, son partes vitales que fundamentan nuestra forma de vivir el mundo. Por tanto para cambiar nuestra relación con el mundo, tenemos que

cambiar a la familia. Virginia Satir dice: " la vida familiar es como un témpano de hielo: la mayoría percibe sólo la décima parte de lo que sucede, la décima parte es lo que se puede ver y escuchar. Algunos sospechan que ocurre algo más, pero no saben qué es y no tienen idea de cómo pueden averiguarlo".

d) El estado anímico de cada persona.

Todos constatamos cómo nuestro estado anímico nos condiciona en nuestras relaciones. Nuestro cansancio, nuestras preocupaciones, ansiedades, miedos, depresiones, entre otras.

2.2.6 Niveles de comunicación

La comunicación puede situarse al menos a tres niveles diferentes: intrapersonal, interpersonal y pública.

a) Intrapersonal, cuando el individuo envía un mensaje a él mismo (al interior de sí mismo). Por ejemplo: cuando la enfermera se dice: "estoy terminando esta curación, voy a ir ahora después a ver al paciente Pedro". Este proceso de comunicación precede los otros dos niveles e implica la percepción de sí y de los otros, elementos esenciales de toda comunicación.

b) La comunicación interpersonal, podemos decir que incluye todo lo que vamos a decir sobre la comunicación entre dos personas, o en la relación terapéutica con pacientes, familia y que nosotros abordaremos desde la corriente humanista. Sus características:

- La participación de dos o más personas físicamente próximas.
- Existe un solo foco de atención cognitiva visual.
- La interacción se da mediante un intercambio de mensajes en el que los participantes se ofrecen recíprocamente algunas señales.
- La interacción es cara a cara.
- El contexto interpersonal es en gran parte no estructurado, es decir son regidos por pocas reglas.

c) La comunicación pública, es la que tiene lugar entre una persona y varias otras. La mayor parte del tiempo toma la forma de un discurso público.

2.2.7 Intervención de enfermería según técnicas de comunicación

Las técnicas de comunicación son los métodos utilizados por las enfermeras para lograr los objetivos, tanto específicos como generales, durante atención de enfermería. Como tales, las técnicas de comunicación influyen no solo el empleo del intercambio verbal sino también todos los medios no verbales usados por la enfermera para influir sobre el paciente. Las técnicas se emplean para el flujo de la comunicación hacia los canales pertinentes.

Las técnicas de comunicación son medios para alcanzar un fin, no constituyen fines en si mismas, no son formulas mágicas, no siempre suscitan una respuesta o el comportamiento deseado. Una excesiva dependencia de las técnicas puede impedir que la enfermera logre establecer la relación personal. Las pautas o técnicas a seguir son las siguientes:

a. Estimular al paciente para que se exprese verbalmente

Estimular al paciente para que se exprese verbalmente cumple muchos propósitos. Esa habilidad puede ser, en si misma, útil para la persona enferma, además los individuos llegan a conocerse unos a otros, en parte, gracias a la acción de compartir su personalidad en el proceso de expresarse verbalmente. De este modo, en la relación entre el paciente y la enfermera, cada uno se hace conocer mediante la participación inherente a la conversación con el otro.

La expresión verbal también constituye un método para liberarse de la tensión y la angustia en lugar de exteriorizarlas mediante acciones. La conversación con una enfermera experta permite al paciente identificar problemas, afrontarlos de manera realista, considerar alternativas y ensayar nuevos patrones de comportamiento.

El proceso de comunicación proporciona al paciente el apoyo emocional que necesita y le ayuda a desarrollar habilidades concernientes a las relaciones personales, indispensables para la resolución de problemas.

b. Ayudar al paciente a esclarecer ideas

La enfermera ayuda al paciente a esclarecer el sentido y la naturaleza del mensaje que se esta transmitiendo. Como resultado de los trastornos del pensamiento, los enfermos muchas veces tienen dificultad para expresar con

claridad lo que quieren transmitir, o pueden suponer que los demás intuyen lo que ellos piensan o sienten. En tales circunstancias, la comunicación puede convertirse en una carga para el paciente, en lugar de constituir una experiencia común agradable.

c. Ayudar al paciente a identificar causas y efectos

Cuando el enfermo puede expresarse verbalmente, esclarecer y concentrarse, se le ayuda a identificar la causa y efectos. La enfermera le ayuda a establecer lo que dijo o hizo antes, durante y después de la experiencia.

d. Ayudar al paciente a percibir su participación en una experiencia

Muchos enfermos tienen dificultad para describir su participación en las experiencias. Una de las consecuencias de ayudar al paciente a expresarse verbalmente, a aclarar, a concentrarse e identificar las causa y efectos, es su mayor capacidad para percibirse a si mismo como participante activo de las experiencias vitales. La enfermera lo ayuda a comprender que es un ser humano que piensa y siente, que despierta reacciones en los demás y afecta su comportamiento.

e. Saber escuchar

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de comunicación se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los demás. Se está más tiempo pendiente de

las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así.

Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye.

f. La sensibilidad en el trato

La enfermedad crea en el paciente un estado de fuerte ansiedad que se ve acompañado de incertidumbre, lo que le lleva al paciente a buscar en el medio indicios que le indiquen cuál es la situación real de su salud y que le den una pista de cómo se debe sentir en esa situación. De esta manera, en el marco hospitalario, el paciente va a tratar de determinar cuál es la respuesta idónea a la situación, para lo cual buscará información acerca de su enfermedad a través de todos los indicios que le pueden suministrar las personas con las que interactúa.

Los pacientes observan las acciones no verbales de quienes les atienden y deciden si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables, lo cual, obviamente, está muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen a sí mismas o con el "efecto placebo".

g. La expresividad en la comunicación

Dado el gran número de emociones de diferentes clases que se suelen experimentar en una situación de enfermedad y que no son fáciles de sentir en el

mismo grado en la vida cotidiana (miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc.), suele ser habitual que el paciente experimente un aumento considerable en su capacidad de expresividad por vía no verbal. Es más, sabemos que las emociones se expresan generalmente por vía no verbal, la manifestación no verbal de tales emociones es más probable debido a las dificultades que los pacientes suelen tener para expresar verbalmente sus sentimientos relacionados con ciertos temas que le resultan embarazosos y/o enfrentarse a situaciones suscitadas por la enfermedad. Incluso existen casos extremos en los que el sistema de expresión verbal del paciente se ve afectado por la enfermedad hasta quedar totalmente deteriorado, convirtiéndose entonces el sistema de comunicación no verbal no sólo en la principal sino en la única vía de comunicación entre el paciente y su entorno.

2.2.8 Teoría de las Relaciones Interpersonales según Hildegart Peplau

Esta teoría se basa en la biología y en las ciencias conductuales, la cual evolucionó a la teoría de las relaciones interpersonales, descrita por Hildegart Peplau. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, la cual sustenta que hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

En la obra de "Relaciones interpersonales en enfermería" , se ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje . Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

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".

Esta autora ha descrito cuatros fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Primera fase- Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

Segunda fase - Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

Tercer fase - Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

Cuarta fase - Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

2.2.9 Satisfacción del adulto mayor

La definición de satisfacción es amplia, en su ámbito más general es un estado de la mente producido por un potencial energético, dando la sensación de plenitud o satisfacción. La mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción.

No se debe confundir la satisfacción con la felicidad, aunque sí es necesario estar satisfechos para poder entender qué es la felicidad plena.

La insatisfacción produce inquietud y/o sufrimiento. No obstante el hombre siempre tiende de ir en busca de mejores maneras de estar satisfechos, por lo que en su naturaleza está, el estar constantemente inquieto y en constante expectativa de peligro por perder la poca o mucha satisfacción que esté experimentando en su presente, comprometiendo de esta manera el grado de felicidad final que se obtiene.

Por lo tanto para poder determinar el grado de satisfacción es necesario realizar un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación de la atención de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del paciente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados.

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que dependen de muchos factores, como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto recibe los cuidados.

Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del usuario por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza, de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada usuario tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a dudas, el usuario espera ver satisfechas, es difícil que el usuario sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia: esta es la razón por la que el paciente siempre ha formulado sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad estratégica por el cliente induce mayor fidelidad si se trata de una necesidad operativa común.

Las expectativas son subjetivas y más cambiantes que las necesidades: aunque el paciente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la cualidad y calidez de atención.

Es precisamente la existencia de expectativas lo que hace que un paciente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el paciente, como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidado. Es conveniente no olvidar que el producto o servicio que el paciente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad.

Las necesidades objetivas implícitas satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el paciente: en muchos casos no es que puede juzgar esta “calidad interna, calidad del producto o del servicio” por lo limitado de sus conocimientos técnicos interviniendo el nivel de instrucción de cada usuario.

Las expectativas requieren del concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en un contacto del cliente.

El paciente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe ¿En que se basa, para formar una percepción global de calidad?, fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente con la forma de cómo se le presta el servicio que se le entrega como producto, por la cual es muy difícil de alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad.

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

El nivel de comunicación se relaciona con el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor durante su hospitalización

2.3.2 Hipótesis Específica

A mayor comunicación adecuada de la enfermera con el paciente mayor será la satisfacción del adulto mayor durante su hospitalización.

2.4 Variables

De acuerdo al marco teórico y al tipo de investigación el enfoque es de naturaleza cuantitativa y las variables de estudio actúan como variable cualitativa, mediante las cuales se busca la relación entre el nivel de comunicación enfermera paciente y el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, en la cual la variable:

Variable independiente: Nivel de comunicación enfermera – paciente

Variable Dependiente: Nivel de satisfacción del adulto mayor

2.5 Operalización de variables

V.I: Nivel de comunicación enfermera – paciente

Comunicarse en forma personal es una experiencia o una serie de experiencias que se caracterizan por el dialogo significativo entre dos personas, en este caso enfermera - paciente, en el cual cada uno siente la accesibilidad, proximidad y comprensión de la otra persona.

Dimensiones e indicadores:

- Contacto visual:
 - Dirección de la mirada:
 - Directa a los ojos
 - Indirecta
 - Desvía la mirada

- Gestos y expresión:
 - Sonrisa natural
 - Expresión seria
 - Expresión compasiva
 - Expresión amigable

- Modulación de la voz:
 - Tono de voz
 - Pronunciación
 - Entonación

- Lenguaje:

- Lenguaje sencillo
 - Lenguaje técnico
 - Lenguaje claro
 - Uso de modismos
-
- Contenido de la comunicación:
 - Saludo
 - Presentación
 - Interés por su bienestar
 - Explica procedimientos y evalúa respuestas.
 - Explica forma en la que debe participar
-
- Estado de ánimo:
 - Agradable
 - Entusiasta
 - Sonriente
 - Emotiva
 - Amargada

V.D: Nivel de satisfacción del adulto mayor

La definición de satisfacción es amplia, en su ámbito general es un estado de la mente producido por un potencial energético, dando la sensación de plenitud o satisfacción. No obstante el hombre siempre tiende de ir en busca de mejores maneras de estar satisfechos, por lo que su naturaleza es la de estar

constantemente inquieto y expectante de peligro de perder la poca o mucha satisfacción que esté experimentando en su presente

Dimensiones e indicadores:

- Expectativas del paciente:
 - Recuperación rápida
 - Deseos de vivir

- Calidad de atención:
 - Recibe atención a sus necesidades:
 - Físicas
 - Psicológicas
 - Espirituales
 - Cumplimiento del horario de tratamiento
 - Recibe educación e información del estado de salud
 - Igualdad en el trato

- Expresiones faciales de bienestar
 - Facies de tranquilidad
 - Facies de angustia
 - Facies de alegría
 - Expresión de alerta

- Confianza y empatía con el personal:
 - Confianza

- Amigable
- Desconfiada
- Amabilidad con el personal

2.6 Definición de términos

Nivel de satisfacción: Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera, percibidos durante su hospitalización.

Enfermera: Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila).

Paciente: Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

Comunicación: La comunicación es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual éstos obtienen información acerca de su entorno y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros de esa información.

CAPITULO 3: DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1 Tipo de estudio

La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal correlacional, ya que el presente estudio tuvo como propósito medir el grado de relación entre las dos variables (comunicación y satisfacción).

El método que se empleó fue de corte transversal, es decir que la información se obtuvo en un momento específico, haciendo un corte en el espacio, con el fin de no alterar la variable independiente (comunicación enfermera – paciente).

Es descriptivo por que se describe los fenómenos o hechos en relación a la investigación, la cual permitió conocer la variable en estudio: “satisfacción del paciente adulto mayor en relación con el grado de comunicación enfermera paciente”

3.2 Área Geográfica

La sede donde se realizó el estudio fue en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que está ubicado en av. Salaverry y E. Rebagliati s/n; Jesús María. Es un hospital de IV nivel que pertenece a la Empresa de Seguridad Social. (ESSALUD), que brinda atención especializada a los asegurados.

El estudio se realizó específicamente en el servicio de Cirugía que está ubicado en el 3er piso lado B del hospital, brinda atención a diferentes pacientes que se encuentran en etapas distintas de vida, pero tiene mayor afluencia de adultos mayores (de 60 años a más), desarrolla actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

3.3 Población y Muestra de Estudio

Para la aplicación de las guías de observación se conto con 20 enfermeras asistenciales (considerando a las enfermeras de retén y a las enfermeras propias del servicio), las cuales rotaban por 3 turnos: mañana, tarde y noche (solo se considero enfermeras en los turnos de mañana y tarde), a las cuales se les observo cuando atendían o estaban en contacto con los pacientes adultos mayores.

En caso de la aplicación de la encuesta, la muestra esta compuesta por 30 pacientes de 60 años a más hospitalizados en el servicio de Cirugía del HNERM, que fueron captados según los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

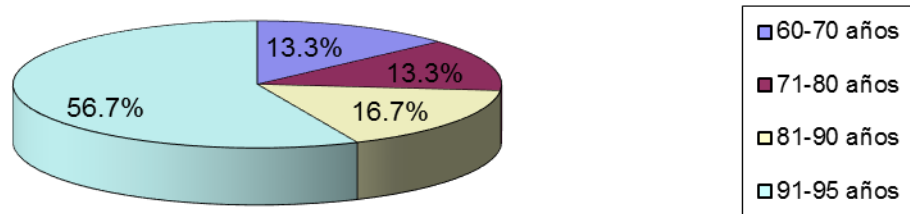
- Pacientes que recibieron la atención o cuidado de enfermería por lo menos durante una semana
- Pacientes que se movilizan solos o con apoyo, estaban lucidos, orientados en tiempo, persona y espacio.
- Pacientes de 60 años a más
- Pacientes con tratamientos simples, que les permitió expresarse verbalmente.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que participaron en la prueba piloto y retornaron al servicio
- Pacientes que tenían menos de 60 años
- Pacientes con grado de dependencia III
- Pacientes desorientados en tiempo, persona y espacio
- Pacientes que no deseen participar, es decir se nieguen a participar en la entrevista.

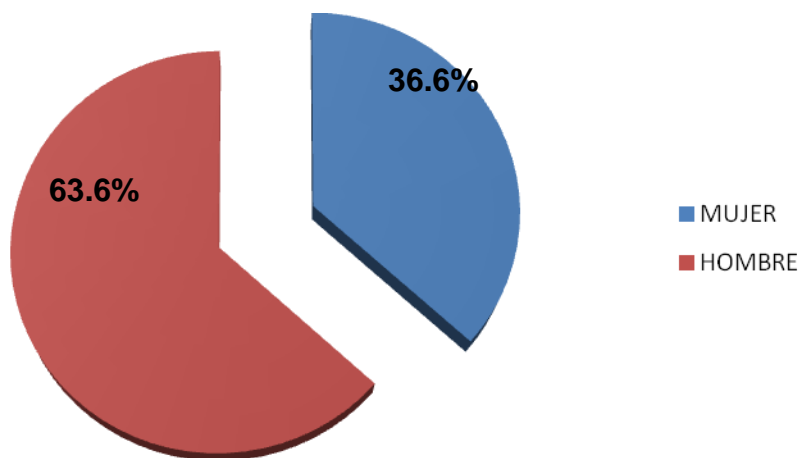
3.3.1 Características de la muestra:

Gráfico N° 1: EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009



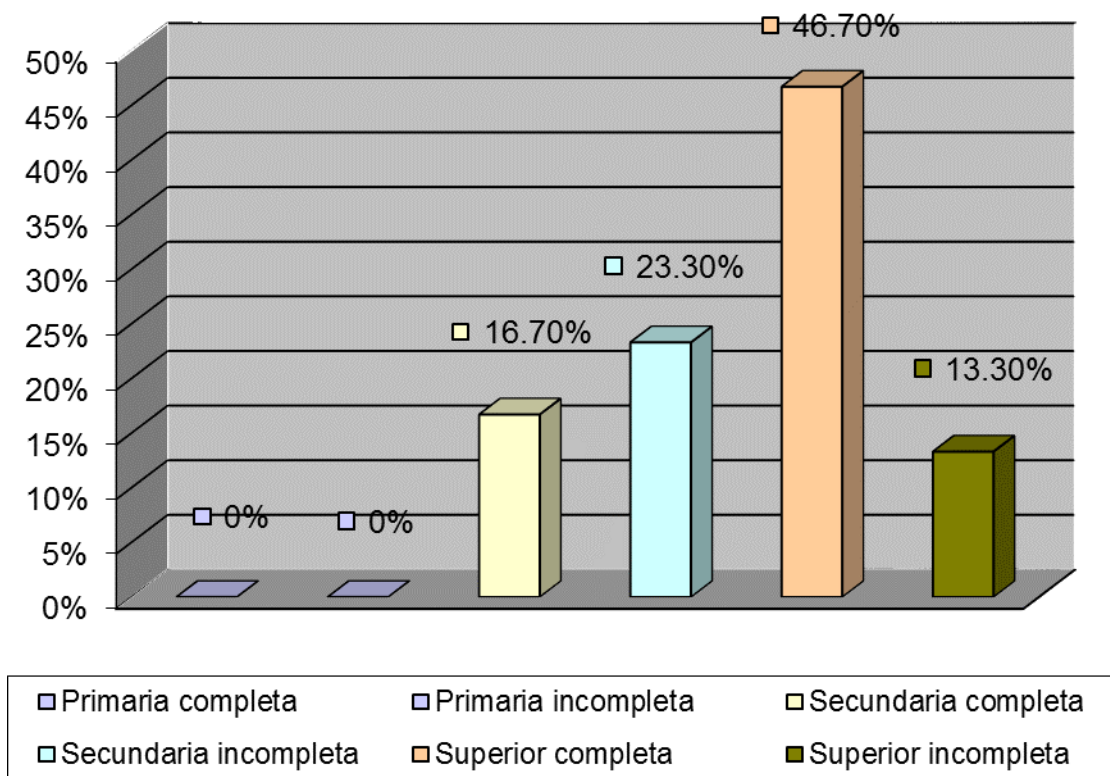
El gráfico presenta la edad de los pacientes encuestados, el mayor porcentaje es 56.7% sus edades fluctúan entre los 91 a 95 años y el menor porcentaje 13.3% tienen entre 60 a 70 años.

Gráfico N° 2: SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009



El grafico presenta el sexo del los paciente encuestados, el mayor porcentaje es 63.6% que representa el sexo masculino y el menor porcentaje es 36.6% que representa el sexo femenino.

Gráfico N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009



En el gráfico se presenta el grado de instrucción del paciente, se observa que el mayor porcentaje 46.7% refirieron haber terminado una carrera universitaria o una superior completa, mientras que el menor porcentaje 16.7% refirieron haber culminado la secundaria.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y el cuestionario. El cuestionario fue aplicado a los pacientes hospitalizados, y la técnica de observación fue aplicada a las enfermeras a través de una guía, la cual sirvió como un registro visual de la comunicación enfermera - paciente, para ello se planificó cuidadosamente teniendo en cuenta los requisitos de validez.

El tipo de observación que se realizó fue la observación no participante la cual fue aplicada a la enfermera, esto significó que no se participó ni se tuvo ninguna relación con las enfermeras y/o sujetos que fueron observados ni se formó parte de la situación en que se daban los fenómenos o hechos.

Respecto a la guía se considera los siguientes puntajes: Si (1) y No (0), para la cual se obtuvo como máximo puntaje 15 y como mínimo 0, luego se aplicó la Media para obtener los rangos: bajo (0 – 5), medio (6 – 10) y nivel alto (11 – 15).

La segunda forma de recolección de datos fue a través del cuestionario dirigida al paciente. Este cuestionario es un instrumento o formulario impreso, que tuvo como fin obtener respuestas sobre el nivel de satisfacción del paciente y el nivel de comunicación que se establece con el personal de enfermería, este formulario se aplicó teniendo en cuenta el criterio de inclusión.

Referente al cuestionario acerca del nivel de comunicación de la enfermera - paciente se tiene los siguientes criterios: siempre (4ptos), casi siempre (3ptos) casi nunca (2ptos) y nunca (1pto), para establecer los parámetros se resolvió la

encuesta, en la cual se obtuvo como puntaje máximo 92 y como mínimo 23, luego se aplicó la Media como medida aritmética para establecer los siguientes rangos: alta comunicación (74 a más pts.), nivel medio de comunicación (40 – 73 pts) y nivel bajo de comunicación (igual o menor a 39).

En lo referente a la satisfacción del paciente adulto mayor tenemos los siguientes criterios: muy satisfecho (4pts), satisfecho (3pts), poco satisfecho (2pts) e insatisfecho (1pts), al igual que lo anterior se resolvió la encuesta y se obtuvo que el máximo puntaje era 48 y el menor 12, se aplicó la Media y se obtuvo que muy satisfecho (40 pts a más), satisfecho (30 - 39pts), poco satisfecho (20- 29pts) e insatisfecho (menos a 19 pts).

Ambos instrumentos fueron validados a través del sistema de jueces, para la cual participaron 4 jueces especialistas o conocedores del tema: 3 enfermeras y 1 psicóloga. Se les proporcionó una Guía de evaluación del instrumento que contenía 6 ítems para ser calificado del 1 al 4, entendiendo 1 como menor puntaje y 4 como mayor puntaje. La opinión que dieron los jueces a través de su calificativo fue promediado.

El promedio general de la evaluación de los jueces fue 3.45, que equivale a 86.25 indicando la validez del instrumento.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

Antes de obtener los datos se realizó la coordinación con los directivos del hospital, los cuales dieron la autorización para las facilidades del estudio, también se obtiene la autorización del paciente mediante el consentimiento informado.

Luego de ello, se aplicó la prueba piloto en 10 pacientes, la confiabilidad de los ítems fueron evaluados mediante el Coeficiente de correlación.

3.6 Procesamientos de datos

El vaciado de los datos fue manual y mecánica, los cuales fueron pasados a matrices específicas de doble entrada, también se utilizó el programa SPSS versión 15 en español y el programa Excel para facilitar la base de datos, gráficos y esquemas, en la realización del análisis.

Para verificar la asociación que existe entre “el nivel de comunicación de la enfermera - paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor en el servicio de cirugía del HNERM en el año 2009”, se hizo uso el Coeficiente de Correlación R de Pearson.

CAPITULO 4: RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

El nivel de comunicación enfermera – paciente y el nivel de satisfacción de los pacientes se estableció mediante la escala de Estanino, la cual consiste en obtener la media, la desviación estándar y los niveles alto, medio y bajo.

El nivel bajo y alto se obtuvo de la siguiente manera:

a.) $x - (0.75) * (s)$

b.) $x + 0.75 * (s)$

La relación de las variables se estableció mediante la aplicación del estadístico de Coeficiente de Correlación R de Pearson, resultando el siguiente valor 0.768, lo que significa que hay correlación positiva de las variables.

Tabla N° 1
**NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR Y LA EDAD DEL PACIENTE
 DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009**

r =0.155 P< 0.05 gL = 6

EDAD DEL PACIENTE	NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR									
	MUY SATISF.		SATISF.		POCO SATISF.		INSATISF.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	#	%
60 – 70 años	1	3.3	2	6.7	1	3.3	0	0	4	13.3
71 – 80 años	2	6.7	1	3.3	1	3.3	0	0	4	13.3
81 – 90 años	1	3.3	2	6.7	1	3.3	1	3.3	5	16.6
91 – 95 años	11	36.8	3	10	2	6.7	1	3.3	17	56.8
TOTAL	15	50.1	8	26.7	5	16.6	2	6.6	30	100

En la tabla se presenta el nivel de satisfacción del adulto mayor en relación con la edad. Se observa que el mayor porcentaje es 56.8% tienen entre 91 a 95 años, la mayoría 36.8% estaban muy satisfechos de dicha comunicación. El menor porcentaje 13.3%, se presenta en dos grupos: 60 a 70 años y de 71 a 80 años, en este último grupo el mayor porcentaje 6.7% refirió estar satisfecho.

Tabla N° 2

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HNERM. 2009

r =0.768 P< 0.05 gL = 6

NIVEL DE COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR									
	MUY SATISF.		SATISF.		POCO SATISF.		INSATISF.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	#	%
BUENO	14	46.7	5	16.6	0	0	0	0	19	63.3
REGULAR	1	3.3	5	16.7	3	10.0	0	0	9	30
MALO	0	0	0	0	0	0	2	6.7	2	6.7
TOTAL	15	50	10	33.3	3	10.0	2	6.7	30	100

de comunicación de la enfermera VS satisfacción del adulto mayor, se observa que el mayor porcentaje 63.3% tiene buen nivel de comunicación, de los cuales el 46.7% se encuentran muy satisfechos, mientras que el menor porcentaje el 6.7% refiere que el nivel de comunicación enfermera paciente es malo por lo tanto los pacientes se encuentra insatisfechos.

4.2 Interpretación de los resultados

En cuanto al nivel de satisfacción y la edad del paciente adulto mayor, se observa que el mayor porcentaje de los pacientes tenían entre 91 – 95 años, la mayoría de ellos refirieron estar muy satisfechos (ver tabla 1).

Los resultados de la presente investigación coinciden con los resultados de Anca y Maryari que valoraron las expectativas del paciente ante su satisfacción de sus necesidades, se identificó que más del 92% de los pacientes adultos mayores encuestados se encuentran satisfechos.

La satisfacción de las necesidades emocionales y físicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la satisfacción, Ardouin (2000, pág. 8), lo define como "Aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupos de necesidades y el objeto a los fines que la reducen".

Según Hong y Giannakopoulos (1994), Lewinson, Redner y Seeley (1991), fundamentan que la satisfacción aumenta con la edad de las personas, esto puede ser debido a los logros obtenidos que parecen ser mayores en las personas de más edad y además presentan menos aspiraciones (Campbell, Converse y Rodgers (1976), desde la concepción de estos autores se piensa que tanto los mayores como los jóvenes presentan toda una serie de logros alcanzados, salvo que diferentes, pues estos se producen en ámbitos de la vida distintos y son valorados por cada uno de ellos como importantes. A medida que las personas se hacen mayores, se incrementan las metas localizadas en el presente abierto y

disminuyen las ubicadas en el futuro distante. La actitud hacia el pasado, se hace más positiva, disminuye la idealización del futuro y aumenta la satisfacción con la vida.

Nuestros resultados difieren de lo encontrado por Clemente y otros. Presenta que las edades de su muestra eran entre 41 a 61 años y el nivel de satisfacción variaba con la edad, a mayor edad menos satisfacción. En base a dichos resultados se puede hablar de la existencia de una relación inversa entre la edad y la satisfacción. Esta diferencia con nuestros resultados varían, debido a que hay factores externos (ambiente, tamaño de la población, edades participantes, entre otras) los cuales no están detallados pero pueden intervenir en los resultados.

Respecto a la comunicación enfermera – adulto mayor, se observa una buena comunicación entre la enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor. (Ver tabla 2).

Los resultados de la presente investigación coinciden con Carpio, Z. y Quintero, W., que estudiaron que la comunicación enfermera – paciente era positiva en el mayor porcentaje de su población de estudio.

La comunicación es un elemento importante para el proceso de enfermería, en el cual la enfermera valora al paciente, formula el diagnóstico y establece con el paciente la relación de ayuda. Según Wolff (1998, pág. 281) considera que una relación de ayuda es la que establece un ambiente propicio para guiar a los participantes hacia los objetivos comunes, determinada en forma cooperativa y sobre las bases de las necesidades del paciente. Así que para favorecer el área

de medicina la relación de ayuda, es necesario un ambiente adecuado, para lograr los objetivos, basándose en las necesidades que el paciente tiene insatisfechos.

El proceso de comunicarse es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con uno mismo. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona en un nivel emocional, y no solo en un nivel intelectual. En el caso específico de la relación enfermera – paciente, existen habilidades que pueden coadyuvar a enriquecer la importante labor que desempeña. Hoy en día los pacientes pueden manifestar libremente sus incomodidades con respecto con el hospital, refieren que es un lugar hostil, de soledad, le infunde el miedo, el temor y por ende aumenta la necesidad de comunicarse con los demás. La enfermera, por su contribución afectiva y potencial es un punto básico en la recuperación del mismo.

Comunicarse es referirse a un proceso de compartir o intercambiar información, por lo que dentro del marco la relación enfermera-paciente, tiene que ver con la situación de salud de una persona con ciertas características en función de su edad. Esta comunicación permite identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna, de allí se demuestra la importancia de establecer con el paciente una comunicación adecuada, fundamentada en principios éticos, que sea garante del cuidado de enfermería y por ende de la satisfacción del mismo.

Por lo tanto, la interacción enfermera – paciente, según Peplau (1952, pág. 24) basa su teoría en:

“La personalidad de la enfermera marca una diferencia sustancial en el nivel de lo que un paciente puede aprender durante la experiencia de su enfermedad y que uno de los aspectos verdaderamente profesionales de la enfermería es la relación enfermera – paciente.”

En cuanto a la forma verbal, es necesario tomar en cuenta la importancia que adopta el volumen y tono de voz. Por lo que respecta a la enfermera, esto puede traducir seguridad e inspirar confianza. Por parte del paciente, puede reflejar su condición clínica, un estado de gravedad, o asociarse con problemas de audición, por ejemplo. La forma de dirigirse al paciente, puede, de entrada, facilitar u obstaculizar la adecuada comunicación, cuando se le tutea, o se utilizan expresiones no apropiadas. En este sentido, existe la recomendación de hablarle por su nombre y mirarle a los ojos, pues no es rara la queja de que el profesional se encuentra continuamente escribiendo y de que no voltea a ver al enfermo.

Otro aspecto fundamental de la comunicación verbal lo constituye el lenguaje utilizado, que debe ser acorde con las características biológicas, psicológicas y sociales de cada paciente. Específicamente con el adulto mayor, los términos empleados deben ser comprensibles, pero además debe verificarse que han sido escuchados y claramente entendidos.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La comunicación terapéutica constituye una herramienta de trabajo realmente significativa para los profesionales de enfermería, la cual permite ayudar o colaborar en la satisfacción de las necesidades de los pacientes adultos mayores durante su hospitalización

2. La comunicación implica un contacto por afinidad que realiza el profesional de enfermería con el enfermo, donde el intercambio de pensamientos lleva consigo la muestra de lo que pueda sentir este último, durante su recuperación, sea dolor, impresión, opinión u otras emociones que experimentan en el momento, y el profesional con sensibilidad ayuda en la satisfacción de sus necesidades mostrando aprecio, simpatía, cariño, y estima hacia éste.

3. La comunicación es un proceso esencial en la existencia del hombre, independientemente de su situación, aunque en el caso de los pacientes adultos mayores representa una herramienta de trabajo básica la cual contribuye a su recuperación oportuna y ha ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

4. El mayor nivel de comunicación enfermera – paciente está relacionado con el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor (0.768) con un nivel de

significancia que valida la hipótesis **“A mayor nivel de comunicación de la enfermera paciente, mayor será el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor”**

5. Los pacientes de mayor edad entre los 91 a 95 años tiene un nivel de satisfacción mayor que los de menos edad.

6. Se observó que el nivel de comunicación de la enfermera es alto (63.7%), lo que se evidenció en los diferentes aspectos evaluados (modales, cordialidad para el diálogo y en la atención misma).

7. El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor reflejó un nivel de satisfacción alto en los diferentes aspectos, se obtuvo un 50% que refirió estar muy satisfecho, y un 33.3% refirió estar satisfecho con la comunicación enfermera - paciente.

8. De acuerdo a lo anterior se puede distinguir buena aplicación de la técnica de comunicación terapéutica en los profesionales de enfermería, la cual hace que exista una relación significativa con la satisfacción de las necesidades del adulto mayor.

5.2 Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins, para que continúen mejorando las estrategias de la comunicación enfermera - paciente adulto mayor para incrementar aun más el nivel de satisfacción del mismo, remarcando la importancia de identificar en cada paciente sus sentimientos y actitudes para la comprensión de sus necesidades.

2. Ejecutar estudios del tipo cualitativo sobre el nivel de satisfacción en relación a la edad, determinando o identificando los factores externos y/o internos que influyen en la percepción que tiene el adulto mayor sobre la satisfacción, la cual ayudará a tener una visión mucho más amplia de las opiniones, inquietudes, necesidades del paciente adulto mayor, que facilitará el establecimiento de una relación agradable que permita la expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, es decir, brindar un apoyo emocional, amoroso y dedicado.

3. Realizar estudios que se vinculen más el tema familiar en los pacientes, para conocer el grado de compromiso que existe para con ellos, la cual tiene como fin proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando al paciente a sobrellevar la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y a la vez ayudarlo a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

4. Establecer un Programa de Educación en servicio dirigido al personal de enfermería sobre la importancia de la comunicación terapéutica y su impacto en la satisfacción de las necesidades del paciente adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. BERMEJO, C. **Relación de Ayuda**, España, Ed. San Pablo, 1996
2. CLEMENTE Antonio y otros. **Estudio de la satisfacción personal según edades de las personas**, vol. 16, España, Ed. AL y C., 2000.
3. GARCIA, Vigil. **Relación medico paciente. En un modelo de comunicación humana**, España, Ed. Rev Med, 1999.
4. GASCA, R. **Calidad de Atención**, España, Ed. Salvat, 2001.
5. PANHEUFF, M. **Cuidados de enfermería**, México, Ed. Mc Graw Hill, 1993.
6. RIBEIRO, L., **La comunicación Eficaz**, España, Ed. Urano, Barcelona. 1997.
7. STAAB S. A Y HODGES. **Enfermería Gerontológica**, 2da ed., México Ed. Interoamericana Mc Graw- Hill, 2004.

FUENTES DE REFERENCIAS

8. ANCA Marisela y Alvarado Máryari (2006), **Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería en el área de medicina.**

9. ÁVILA; PEREZ Y PINTO (2000), **Calidad de los Cuidados de Enfermería y su Relación con la satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario.** Caracas.

10. CARPIO, Z. y Quintero, W. (2000), "**Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad En Pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas"**", Maracay

11. FIDEZ J.; Trujillo, E.; Sacaluga, R.; Marchal. M.; Iglesias, M. y García A. (1999), "**El empleo del tacto como forma de comunicación del profesional de Enfermería**". España

12. MORENO, A.; Hernández, D. y Millán, Y. (1997), "**Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa**", San Cristóbal

13. RAMOS Y VELIZ (2003), **"Programa Educativo sobre Relaciones Humanas referido al Personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de Adulto de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET)** Valencia estado Carabobo.

14. PARRA, PEÑA, entre otros. (1999), **"Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Patrocino Peñuela Ruíz".** Universidad de Los Andes, Estado Táchira.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_coment_libr_relac.htm

<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/023E7D9F-2A73-4319-AE9F-257B98C85EE4/0/19994951.pdf>

<http://www.compendiodenfermeria.com/2007/12/04/saber-escuchar-ayuda-a-la-enfermeria/>

<http://www.compendiodenfermeria.com/2008/01/29/comunicacion-no-verbal-con-el-paciente/>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de Cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2009.

Problema	Objetivo	Justificación	Marco teórico	Hipótesis	Variables
¿Cuál es la relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente con el grado de satisfacción del adulto mayor en el servicio de cirugía del hospital Edgardo Rebagliati	<ul style="list-style-type: none"> • General: - Determinar si el nivel de comunicación de la enfermera con el paciente adulto mayor tiene relación con el nivel de satisfacción del mismo en el servicio de cirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins durante 	<p>La satisfacción del paciente es un hecho que interesa conocer no solo a los profesionales de la salud sino también a las instituciones encargadas de proporcionar ese servicio, por ello se establece conocer tal satisfacción de los pacientes adulto mayor como objetivo principal, lo cual hace que en los últimos años se hallan multiplicado los estudios sobre la satisfacción del paciente. Los resultados obtenidos de esta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Adulto mayor - Cambios fisiológicos y psicológicos del adulto mayor - La teoría epigenética de Erikson: el ciclo vital completado - Definición de comunicación y 	<ul style="list-style-type: none"> • General. - El nivel de comunicación se relaciona con el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor durante su hospitalización • Específicos. - A mayor comunicación adecuada de la enfermera con el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable independiente: comunicación enfermera – paciente • Variable Dependiente: satisfacción del adulto mayor Operacionalización V.I.: - Contacto visual y - Gestos ademanes

<p>Martins durante el año 2009?</p>	<p>el año 2009.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Específicos: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de comunicación, circunstancias en la que se comunica y tipo de comunicación que predomina. - Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes adulto mayor - Relacionar el nivel de comunicación con el nivel de satisfacción 	<p>investigación pueden llamar a la reflexión a las autoridades de la institución donde se llevara a cabo el estudio, en relación a la calidad de la atención proporcionadas por las enfermera y así poder brindar capacitaciones continuas en el servicio a través de talleres para mejorar la calidad de atención brindada, con la finalidad de que el ambiente hospitalario se adecue a las demandas del paciente, familia y comunidad en general.</p>	<p>comunicación terapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"> - factores que influyen la comunicación - Niveles de comunicación - Teoría de las Relaciones Interpersonales según Hildegart Peplau - Satisfacción del adulto mayor - Técnicas de comunicación 	<p>mayor es la satisfacción del adulto mayor durante su hospitalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modulación de la voz - Lenguaje - Contenido de la comunicación - Estado de animo <p>V.D.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expectativas del paciente - Calidad de atención - Expresiones faciales de bienestar - Confianza y empatía con el personal
-------------------------------------	---	---	--	--	--

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
V.I: Nivel de comunicación enfermera – paciente	Comunicarse en forma personal es una experiencia o una serie de experiencias que se caracterizan por el dialogo significativo entre dos personas, en este caso enferma paciente, en el cual cada uno siente la accesibilidad, proximidad y comprensión de la otra persona.	La comunicación es un proceso mediante el cual se puede interactuar con las otras personas mediante el contacto visual, gestos y expresión, modulación de la voz, el lenguaje, el contenido de la comunicación y el estado de animo, las cuales serán medidas mediante la opinión de los pacientes a través de un cuestionario y la guía de observación.	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto visual: - Gestos y expresión - Modulación de la voz - Lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Directo a los ojos - Indirecta - Desvía la mirada - Sonrisa natural - Expresión seria - Expresión compasiva - Expresión amigable - Tono de voz - Pronunciación - Entonación 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuada - Inadecuada - Agradable - Desagradable - Adecuado - Medianamente adecuado - Inadecuada - Bueno - Regular - Malo - Adecuado - Inadecuado

<p>V.D: Nivel de satisfacción del adulto mayor</p>	<p>Las expectativas son subjetivas y más cambiantes que las necesidades: aunque el cliente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el</p>	<p>La satisfacción del paciente es la percepción que tiene acerca del cumplimiento de sus necesidades, la calidad de atención, expresiones faciales de bienestar y confianza y empatía con el personal, las cuales serán medidas mediante un</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido de la comunicación - Estado de animo - Expectativas del paciente - Calidad de atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje sencillo - Lenguaje complicado - Lenguaje claro - Uso de modismos - Saludo -Presentación -Interés por su bienestar -Explica procedimientos y evalúa respuestas. - Explica forma en la que debe participar - Agradable - Divertido - Entusiasta - Sonriente - Emotiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente - Regular - Mal estado de animo - Buena - Mala - - Excelente - Regular - Deficitario - Malo
---	--	--	---	--	---

	<p>cliente de la y de cualidad calidez atención.</p>	<p>cuestionario y una guía de observación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresiones faciales de bienestar - Confianza y empatía con el personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperación rápida - Deseos de vivir - Atención de las necesidades básicas: <ul style="list-style-type: none"> - Físicas - Psicológicas - Espirituales - Cumplimiento del horario de tratamiento - Educación e información del estado de salud - Igualdad en el trato - Facies de tranquilidad - Facies de angustia - Facies de alegría 	<ul style="list-style-type: none"> - Agradable - Normal - Desagradable - Buena - Regular - Mala
--	--	---	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none">- Expresión de alerta- Comunicación fluida- Miedo al comunicarse	
--	--	--	--	--	--

Nivel de comunicación Enfermera paciente

a) Introducción

Estimado Sr(a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “el nivel de comunicación enfermera paciente en relación a la satisfacción del adulto mayor”, para la cual aplicare un cuestionario acerca de la relación verbal que ud. Tiene con la enfermera durante su hospitalización.

b) Contenido

- Edad _____ años
- Sexo F
- M
- Grado de instrucción:
- Primaria completa _____
- Secundaria completa _____
- Superior completa _____
- Primaria incompleta _____
- Secundaria incompleta _____
- Superior incompleta _____

Tiempo de hospitalización: -----

Numero de ingresos: -----

Información específica

Es de carácter anónimo y servirá para la mejora de la comunicación, en la cual esta inmersa la mejoría de la calidad y calidez en las relaciones y cuidados del personal de enfermería.

Le entrevistare en base a las siguientes preguntas, que tiene 4 posibles respuestas de las cuales ud. Responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes:

4 siempre: cuando estas actividades siempre se realiza por la enfermera

3 casi siempre: cuando estas actividades frecuentemente se realiza por la enfermera

2 casi nunca: cuando esas actividades de vez en cuando se realiza por la enfermera

1 nunca: cuando esas actividades nunca se realiza por la enfermera

Aspectos a evaluar	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Casi siempre	4 Siempre
<p>1. ¿La enfermera le saluda cordialmente?</p> <p>¿Cuándo la enfermera se acerco a usted lo saluda mediante:</p> <p>2. Un abrazo?</p> <p>3. Un gesto?</p> <p>4. Mediante una palmada?</p> <p>¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que:</p> <p>5. Lo mira directo a los ojos?</p> <p>6. Lo mira indirectamente a los ojos?</p> <p>7. Desvía su mirada?</p> <p>¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra:</p> <p>8. Sonriente?</p> <p>9. Seria?</p> <p>10. Compasiva?</p> <p>11. Amigable?</p> <p>12. ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado?</p> <p>13. ¿La pronunciación de la enfermera entendible?</p> <p>14.- ¿La enfermera conversa con</p>				

<p>usted cuando realiza los procedimientos?</p> <p>¿El lenguaje que emplea la enfermera:</p> <p>15. Es sencillo y claro?</p> <p>16. Es complicado?</p> <p>17. Inadecuado y usa modismos?</p> <p>18. ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante?</p> <p>19. ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo?</p> <p>20. ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza?</p> <p>21. ¿La enfermera lo estimula a que se exprese verbalmente sus dudas?</p> <p>22. ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?</p> <p>23. ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?</p>				
<p>Satisfacción del paciente</p>	<p>Gran satisf.</p>	<p>Satisf.</p>	<p>Poca satisf.</p>	<p>Insatisf.</p>
<p>¿Que nivel de satisfacción le produce el hecho que la enfermera se comunique con usted cuando le realiza algún procedimiento para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. calmar su dolor? 2. Realizarle la higiene? 3. Apoyarlo en la alimentación 4. Brindarle apoyo emocional 				

<p>5. Brindarle apoyo espiritual</p> <p>¿Que nivel de satisfacción le produce la forma en que la enfermera se comunica con usted:</p> <p>6. Durante la administración de su tratamiento indicado?</p> <p>7. Al informarle acerca de su estado de salud?</p> <p>8. ¿Que nivel de satisfacción le produce el lenguaje que utiliza la enfermera cuando se dirige a usted?</p> <p>9. ¿Que nivel de satisfacción le produce la confianza y empatía que muestra la enfermera cuando esta a su lado?</p> <p>10. ¿Que nivel de satisfacción le produce el estado de animo que observa en la enfermera?</p> <p>11. ¿Que grado de satisfacción le produce el tono de voz de la enfermera?</p> <p>12. ¿Que nivel de satisfacción le produce la forma en que dirige a mirada cuando se comunica con usted?</p>				
--	--	--	--	--

Guía de observación para la Enfermera

Se observara las actividades que realiza la enfermera cuando ingresa al servicio:

1. Saluda a los pacientes de manera general
2. Se dirige al paciente llamándolo por su nombre
3. Formula preguntas para conocer el estado de salud.
4. Dedicar tiempo para escuchar al paciente.
5. Responde a las interrogantes del paciente.
6. Usa un lenguaje claro y preciso.
7. Mira al paciente cuando le habla.
8. Trata con amabilidad al paciente.
9. Respeta las características culturales referentes a las expresiones de los pacientes.
10. Explica los procedimientos que realiza al paciente.
11. Usa un tono de voz adecuado para cada paciente.
12. Brinda tratamiento en horario establecido.
13. Brinda educación al paciente respecto a su enfermedad.
14. Se expresa en forma calmada y sin apuros.
15. Se encuentra alerta al llamado del paciente.

SI	NO

Evaluación del instrumento mediante información de expertos

N	Criterios	Jueces																Promedio
		1				2				3				4				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	En que porcentaje estima usted. Que ésta prueba lograra el objetivo propuesto				X				X				X				X	3.75
2	En que porcentaje le correspondería a las preguntas que están referidas a los conceptos del tema				X			X					X				X	3.75
3	En que porcentaje de interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos			X				X					X			X		3.25
4	En que porcentaje las preguntas formuladas de la prueba serán de fácil comprensión			X				X					X			X		3.5
5	En que porcentaje le correspondería a las preguntas referidas al tema según secuencia lógica				X			X					X				X	3.5

6	En que porcentaje valorara usted que con esta prueba se obtendrán datos similares a otros.			X				X				X			X			3
Promedio		3.5			3.3			3.5			3.5			3.45				

Experto 1: Lic. Gloria Silva

Experto 2: Lic. Silvia Beraun

Experto 3: Psicóloga Regina Palacios

Experto 4: Lic. Lorena Ramos

Tabla N°3

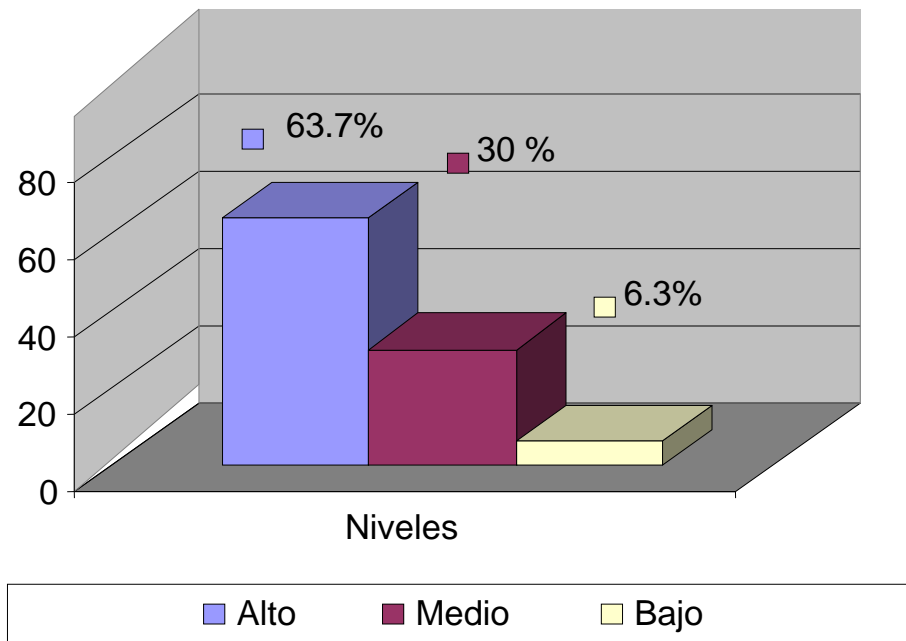
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL NÚMERO DE INGRESOS AL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009

TIEMPO DE HOSPITALIZACION	NÚMERO DE INGRESOS				TOTAL	
	1 INGRESO		2 INGRESOS		#	%
	FREC.	%	FREC.	%		
1 A 10 DIAS	18	60	2	6.7	20	66.7
11 A 20 DIAS	3	10	6	20	9	30
20 A MÁS DIAS	0	0	1	3.3	1	3.3
TOTAL	21	70%	9	30%	30	100%

En la Tabla se presenta el tiempo de hospitalización del paciente adulto mayor y el número de ingresos al servicio de Cirugía. Se observa que el mayor porcentaje 66.7% de los pacientes, estaban hospitalizados entre 1 a 10 días y la mayoría de ellos 60% tenían un solo ingreso. El menor porcentaje es 3.3%, los pacientes estaban hospitalizados de 20 a mas días y tenían en su mayoría 3.3% dos ingresos.

Gráfico N° 3

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009



En la Grafico se presenta el nivel de comunicación enfermera - paciente, se observa que el mayor porcentaje 63.7% señalaron que el nivel de comunicación de la enfermera era alto en el servicio de cirugía, y un 6.3 % señalaron deficiente comunicación de las enfermeras.

Tabla N°4

**EDAD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL
HNERM. 2009**

EDAD DEL PACIENTE	MUJER	HOMBRE	TOTAL	PORCENTAJE %
60-70 años	2	2	4	13.3
71-80 años	2	2	4	13.3
81-90 años	2	3	5	16.7
91-95 años	5	12	17	56.7
TOTAL	11	19	30	100

En la tabla, se observa que el mayor porcentaje 56.7% pertenece a paciente con edades entre 91 – 95 años de edad, y el menor porcentaje es 13.3 con pacientes entre 60 – 70 y 71 – 80 años de edad.

Tabla N°5

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MUJER	HOMBRE	TOTAL	PORCENTAJE %
PRIMARIA COMPLETA	0	0	0	0
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0	0	0
SECUNDARIA COMPLETA	5	0	5	16.7
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	6	7	23.3
SUPERIOR COMPLETA	5	9	14	46.7
SUPERIOR INCOMPLETA	0	4	4	13.3
TOTAL	11	19	30	100

Tabla N° 6

**NIVEL DE COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA – PACIENTE DEL SERVICIO
DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009**

NIVEL DE COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	19	63.3
MEDIO	9	30
BAJO	2	6.7
TOTAL	30	100

Tabla N° 7

**SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL
HNERM. 2009**

SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MUY SATISFECHO	15	50
SATISFECHO	10	33.3
POCO SATISFECHO	3	10
INSATISFECHO	2	6.7
Total	30	100

Tabla N° 8

NIVEL DE ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA ESTABLECER UNA COMUNICACION CON EL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HNERM. 2009

NIVEL DE ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	13	65
MEDIO	7	35
BAJO	0	0
TOTAL	20	100

Lista de tablas y gráficos

Gráfico N° 1: Edad de los pacientes adultos mayores del servicio de cirugía del HNERM. 2009	56
Gráfico N° 2: Sexo de los pacientes adultos mayores del servicio de cirugía del HNERM. 2009	57
Gráfico N° 3: Grado de instrucción de los pacientes adultos mayores del servicio de cirugía del HNERM. 2009	58
Tabla N°1: Nivel de satisfacción del adulto mayor y la edad del paciente del servicio de cirugía del HNERM. 2009	63
Tabla N°2: Nivel de comunicación enfermera – paciente y el nivel de satisfacción del adulto mayor del HNERM. 2009	64
Tabla N°3: Tiempo de hospitalización y el número de ingresos al servicio de cirugía del HNERM. 2009	92
Grafico N°3: Nivel de comunicación enfermera – paciente en el servicio de cirugía del HNERM 2009	93
Tabla N°4: Edad del paciente adulto mayor en servicio de cirugía del HNERM. 2009	94
Tabla N°5: Grado de instrucción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del HNERM. 2009	95
Tabla N°6: Nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de cirugía del HNERM. 2009	96
Tabla N°7: Satisfacción del adulto mayor en el servicio de cirugía del HNERM. 2009	97
Tabla N°8: Nivel de actividades que realiza la enfermera para	100

establecer una comunicación con el paciente del servicio de
cirugía del HNERM. 2009