



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOGAR ISRAELITA

Autores:

Br. Casas, Irai
Br. Gandoglia, Virginia
Br. Pino, Sofía
Br. Xavier de Mello, Gabriel

Tutora:

Prof. Agdo. Mg. Inés Umpiérrez
Prof. Adj. Mg. Virginia Oxley

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014



Agradecimientos:

Va este agradecimiento en forma de reconocimiento a todas aquellas personas que con su incondicionalidad, han apoyado y contribuido en la construcción de este trabajo final de investigación y nos acompañaron en el transcurso de la carrera.

- Al cuerpo docente de la Cátedra de Administración, quienes representan el Marco Institucional que sustenta nuestra investigación.
- Al Prof. Agdo. Mg. Lic. En Enf. Inés Umpiérrez, por su dedicación y seguimiento. Por compartir sus conocimientos y transmitirlo, destacando el valioso aporte de su función docente. Al igual que la Prof. Adj. Mg. Lic. En Enf. Virginia Oxley.
- Al “Hogar Israelita”, principalmente a la Dirección que participaron directa e indirectamente en el proceso de investigación, y a los usuarios, sujeto de intervención, por aceptar participar y aportar sus sentimientos y percepción.
- También aquellas personas que colaboraron directamente en el trabajo. Robert Martínez y Gustavo Tenjido, por haber realizado actividades de forma voluntaria para la mejor realización de la investigación.
- A Dios y nuestras familias por el apoyo incondicional, quienes nos enseñaron a creer en nosotros mismos.
- A nuestros hijos, los cuales le quitamos tiempo y fueron fuente de inspiración e incentivo para continuar en todos los momentos de mayor desesperanza, va un agradecimiento y reconocimiento.

!!!A TODOS MUCHAS GRACIAS!!!



Glosario:

Adj.: Adjunto.

Agr.: Agregado.

AM: Adulto Mayor.

Aux. Enf.: Auxiliar de Enfermería.

AVD: Actividades de la vida diaria.

BPS: Banco de Previsión Social.

CIE: Consejo Internacional de Enfermería.

Dpto.: Departamento.

Dr.: Doctor.

Enf.: Enfermería.

FA.: Frecuencia Absoluta.

FR.: Frecuencia Relativa.

Hrs: Horas.

Lic.: Licenciado/a.

Mg.: Magister.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

N: Tamaño de la muestra.

Prof.: Profesor/a.

UPP: Ulceras por presión.



Índice

	Página
Agradecimientos.	3
Glosario.	4
Resumen.	6
Introducción.	8
Objetivo de Investigación.	12
Antecedentes.	13
Marco Teórico.	18
Marco Referencial.	29
Metodología.	34
Consideraciones Éticas.	39
Resultados.	40
Discusión.	50
Conclusiones.	53
Recomendaciones.	55
Bibliografía.	56
Anexos.	59



Resumen:

La presente investigación fue realizada por un grupo de cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo primer módulo, plan de estudio 1993, para obtener el título de Licenciatura en Enfermería.

Esta investigación se planteó desde su inicio realizarla en el Centro Diurno del Hospital Centro Geriátrico "Dr. Luis Piñeyro del Campo" considerando que no había estudios de esta naturaleza en nuestro país y que es el único centro diurno existente con personal de enfermería.

Cabe destacar que siendo infructuosos los procesos para lograr las autorizaciones formales en el mencionado hospital, y considerando que el grupo investigador había trabajado en la elaboración del protocolo vinculado a esta población, se reorientó la misma a usuarios adultos mayores institucionalizados.

En este sentido el Hogar Israelita fue quién nos facilitó el campo para realizar la investigación.

Este centro está ubicado en Montevideo, en el Barrio Brazo Oriental, en Burgués: 3194. Asiste a la población adulta mayor de esta colectividad, no contando para ello con personal profesional de enfermería, sí personal auxiliar.

El objetivo de la investigación fue conocer el grado de satisfacción de los adultos mayores institucionalizados en este Hogar con la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a una muestra de 43 usuarios que cumplieran los criterios de inclusión de un total de 104 adultos mayores, en el periodo comprendido entre el 21 al 23 de agosto de 2014.

La información se recogió mediante un instrumento auto-administrado con preguntas cerradas y abiertas a través de una encuesta modificada del método SERVQUAL ponderadas a través de la escala de LIKERT.



El análisis de la información se realizó a través de estadística descriptiva, se presenta en tablas y gráficos y las preguntas abiertas con análisis de contenido según postulados de Bardin.

Los resultados obtenidos a través del instrumento, indican que la satisfacción de los residentes con la atención que brinda el personal auxiliar de enfermería se debe principalmente, a la calidad científico – técnica que tienen con los mismos, ya que el predominio de las respuestas se ubica en los gradientes 4 y 5, que se corresponden con niveles de “Satisfecho” y “Muy Satisfecho”.

En relación a la escucha con atención del personal de enfermería, los usuarios manifiestan un predominio de satisfacción del 63%. En la dimensión seguridad se observó un 56% satisfecho, y la dimensión confiabilidad un 49% satisfecho.

Se destacó la dimensión responsabilidad en donde se obtuvo un nivel del 70% de satisfacción.

En relación a las preguntas abiertas, se pudo apreciar satisfacción por la atención recibida, la cual se describió “Buena atención”, “Son como de la familia”, “Trato humano”. Como negativo se plantearon referencia al relacionamiento “Falta de personal”, “hay pocos enfermeros para todos nosotros”, “No hay Nurse”, “No todo el personal se compromete”.



Introducción:

Este estudio corresponde al trabajo final de investigación, requisito necesario para la obtención del título de Licenciado en Enfermería. El mismo fue realizado por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería pertenecientes a la Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo, primer módulo, plan de estudio 1993.

El trabajo se enmarca dentro de las líneas de trabajo de la Catedra de Administración como lo es la “satisfacción del usuario”.

En esta oportunidad el equipo investigador orientó la misma a los adultos mayores que se asisten en el Centro Diurno del Hospital Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo”, no siendo posible acceder a este campo (Ver Anexo N° 2), con lo cual se reorientó la investigación a obtener el grado de satisfacción de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos Israelita.

Cabe destacar que el tiempo transcurrido desde el inicio de la investigación hizo que por lo antes mencionado, se lograra un campo alternativo de rápida accesibilidad para culminar el proceso académico.

La satisfacción de los usuarios es un indicador de la calidad de atención que se les brinda. Entendiéndose la calidad según Donabedian, como “...aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”¹.

Otros autores plantean que “La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes asegurando su continuidad”².

¹Rosa Suñol. La Calidad de la Atención Sanitaria. [Internet]. Edición. Springer-Verlag. Barcelona. 1997. [citado el 6 de julio 2014]. Disponible en: www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

²Belén Parra. Calidad de Atención de Enfermería. PDF [Internet]. Edición. De JDELR GONZABAY CABRERA. Ecuador 2011-2012 [citado el 10 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/595/1/BELEN%20PARRA-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20enfermer%C3%ADa.pdf>.



Vanormalingen (1996) por otra parte enmarca el concepto de calidad en salud en cinco elementos fundamentales: "...excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud.

Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados, que tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud"³.

Esta investigación se enmarcó en una población adulta mayor por lo cual se hace necesario identificar que desde el punto de vista epidemiológico y estadístico se conoce que el envejecimiento de la población uruguaya se presenta como un fenómeno social que avanza significativamente.

"Uruguay constituye actualmente uno de los países más envejecidos de Las Américas con un 17% de su población mayor de 60 años, de los cuales el 13,4 % es mayor de 65 años. Dentro de ellos el subgrupo que crece más aceleradamente es el de mayores de 75 años (envejecimiento del envejecimiento), es decir aquellos con mayor demanda de cuidados y mayor probabilidad de pérdida de autonomía"⁴.

Desde la bibliografía y la práctica se sabe que los adultos mayores son unas de las poblaciones más vulnerables y complejas en su demanda de cuidados, y que los servicios sanitarios y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a estas demandas.

³Massip Pérez Coralia, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Feb 02]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.

⁴Y⁵Programa Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de salud pública. Dirección general de la salud. División salud de la población. Uruguay 2005. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570>



“La ausencia de estructuras y servicios intermedios y diferenciados para adultos mayores (atención socio sanitaria domiciliar programada, centros diurnos, viviendas protegidas, sistemas de respiro), que proporcionen soporte a las familias en la comunidad, ha derivado en un crecimiento de población anciana en instituciones de larga estancia (residencias - “casas de salud”, hogares de ancianos)”⁵.

Los expertos en geriatría y gerontología coinciden en que los cuidados que pueda brindarle la familia a un paciente resultan mucho más beneficiosos, para la superación de la enfermedad, que la institucionalización en un ambiente desconocido⁶.

Las instituciones geriátricas suelen verse como una solución a las dificultades que conlleva la vejez. Aunque es cierto que proporcionan apoyo al familiar en el cuidado del adulto mayor con determinada patología, no constituyen el lugar ideal para que un individuo resida.

A su vez, el envejecimiento poblacional se acompaña de un cambio (social cultural y económico) en la estructura familiar que supone una progresiva reducción de los cuidadores familiares potenciales. La integración de la mujer al mundo laboral y su cambio de rol ha significado también una disminución en la disponibilidad de un recurso tradicional para la atención de los más vulnerables, lo que expone a sobrecargas a los cuidados informales proporcionados por la familia, que hace que ese adulto mayor sea institucionalizado⁷.

En nuestro país los Hogares son aproximadamente 1500, siendo centros preventivos, rehabilitadores, de apoyo familiar, aliviadores de la sobrecarga de los cuidadores familiares de personas parcialmente dependientes. Se desconoce el número de centros habilitados para el cuidado de los adultos mayores, así como los que cuentan con personal de enfermería.

5

⁵Camila Lessire. Cuidado del adulto mayor va más allá de la institucionalización[Internet] Edición. AM por reportrazos. Venezuela.23/1/2014 [citado el 18 de agosto de 2014] Disponible en: <http://reportrazos.wordpress.com/2014/01/23/cuidado-del-adulto-mayor-va-mas-alla-de-la-institucionalizacion/>

⁷Marina Moirano, Italo Savio, Alberto Torielli Scuarcia, Fernando Berriel Taño, Mónica Casco, Alvaro Pintos, Alberto Della Gatta, Mónica Lladó Olivera. Gerontología en Uruguay. Ediciones Investigación Científica de la Universidad de la Republica. Montevideo. Editorial Psicolibros; 2004.



En este sentido y dada la complejidad de los usuarios en esta etapa de la vida requiere de la asistencia de un equipo multidisciplinario que garantice una atención de calidad, en el cuál identificamos a la Enfermera Profesional con un rol relevante.

El objetivo planteado para esta investigación fue “conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios adultos mayores en cuanto a la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería en el Hogar Israelita de Montevideo, en el período comprendido entre el 21 al 23 de agosto de 2014”, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se incluyeron en la muestra a los usuarios mayores de 65 años, de ambos sexos, que voluntariamente aceptaron participar de la investigación, que hayan recibido los cuidados de enfermería por lo menos durante una semana, orientados en tiempo, espacio y persona.

Se utilizó un instrumento basado en el modelo de SERVQUAL el cual mide percepciones (escala de Likert con ponderación de 1 al 5) y expectativas que se midieron a través de dos preguntas abiertas. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva y análisis de contenido.

Se identifica como importante conocer el nivel de satisfacción de los adultos mayores en relación a los cuidados que le brinda el personal auxiliar de enfermería, dentro del Hogar para planificar su atención y como contribución a la mejora de la calidad de los servicios, pudiendo ser un insumo para definir políticas de cuidados de esta población.

Pregunta Problema:

¿Qué grado de satisfacción tienen los usuarios adultos mayores, en cuanto a la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería que residen en el Hogar Israelita en el periodo comprendido entre el 21 al 23 de Agosto de 2014?



Objetivos:

Objetivo General:

- ❖ Conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios adultos mayores en cuanto a la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería en el Hogar Israelita de Montevideo, en el período comprendido entre el 21 al 23 de agosto de 2014.

Objetivos Específicos:

- ❖ Caracterizar la población que reside en el Hogar Israelita.
- ❖ Describir la percepción de los usuarios sobre la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería en el Hogar Israelita.
- ❖ Determinar el grado de satisfacción de los residentes del hogar en relación a los cuidados recibidos del personal auxiliar de enfermería.



Antecedentes:

La búsqueda bibliográfica se realizó en los buscadores científicos Pub Med, Scielo e Index con la utilización de palabras clave: satisfacción/usuarios/adulto mayor/calidad de atención/cuidados de enfermería/cuidados, entre los años 1998 y 2010, y presencialmente en la biblioteca de la Facultad de Enfermería.

Los trabajos corresponden a estudios sobre la satisfacción de los adultos en distintas áreas y con una escases de estudio en el ámbito de Hogares o Residenciales.

Se encontraron publicaciones en las cuales cruzaban la variable satisfacción con factores socio – demográficos; y estudios en los cuales se analizaban aspectos relativos a la calidad asistencial. La mayoría de los estudios analizados sobre satisfacción del usuario con el cuidado de Enfermería fueron realizados en entornos hospitalarios, no encontrando trabajos en Hogares o residenciales a nivel nacional.

En la revisión de antecedentes nacionales (Biblioteca Virtual en Salud de Enfermería), con las palabras claves: Satisfacción, Adulto Mayor, Servicios de Enfermería, los resultados encontrados son los siguientes:

Estudio realizado por: Bejerez, Natalia; Machado, Diego; y otros estudiantes; titulado “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería”, Montevideo, 2012. La investigación se realizó en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela cuyo objetivo fue: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios internados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, con la atención del equipo de Enfermería, como contribución a la mejora de la calidad de las prestaciones.

A través de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron en la muestra a los usuarios con 48 horas o más de internación en los servicios correspondientes al momento de relevar los datos.



Se utilizó un instrumento basado en el modelo de SERVQUAL el cual mide percepciones (escala de Likert con ponderación de 1 al 5) y expectativas que se midieron a través de dos preguntas abiertas. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva y análisis de contenido. Los resultados permitieron identificar: que los usuarios se mostraron en general Muy Satisfechos a Satisfechos en todas las dimensiones estudiadas y en las preguntas abiertas se destacó con mayor satisfacción “la atención de Enfermería y el trato del equipo de Enfermería”.

Otro estudio realizado por: Acosta Castro, Ana Cecilia; y otros estudiantes; el cual refiere a la “Satisfacción del usuario en relación a la atención brindada por el personal de enfermería en el servicio de Traumatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas”. Montevideo, 2012. La investigación se realizó en el “Hospital Central de las Fuerzas Armadas” en el servicio de Traumatología. Cuyo objetivo de la investigación fue: Evaluar la atención brindada por el equipo de enfermería a los usuarios hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo. En la cual se proporcionó una encuesta anónima auto administrado a una muestra de población que recibió atención de enfermería como mínimo durante 72 horas.

Entre los resultados encontrados se destaca que la mayoría de los encuestados está muy satisfecho o satisfecho y un porcentaje muy inferior medianamente satisfecho con respecto a los servicios brindados por enfermería.

A nivel Internacional:

Velasco Asdrúbal, Bravo Dioselin, y otros estudiantes en Mérida - Venezuela, realizaron un estudio sobre “Satisfacción del cuidado enfermero en el adulto mayor atendido en el Hospital Especial “Dr. Alejandro Próspero Reverend” Mesa de Gallardo. Trujillo. Febrero – septiembre 2010”. El objetivo fue determinar la satisfacción del cuidado enfermero en el adulto mayor atendido en el Hospital antes mencionado. La investigación se correspondió con los estudios de tipo descriptivo, en cuanto al diseño de la investigación, fue no experimental, de campo.



En esta investigación se utilizó la población muestral de los usuarios(as) internados en el Hospital Especial Dr. Alejandro Próspero Reverend, los cuales consistieron en treinta (30) personas, usuarias de los servicios de salud de los cuales se exceptuaron a quienes padecían alzhéimer y otros tipos de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta psicológica coherente.

Para el análisis de los datos arrojados en la investigación, se utilizó la estadística descriptiva, mediante la cual se clasificó y ordenaron los datos para posteriormente ubicarlos en cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes, reforzándose la visualización de los resultados con la presentación de éstos últimos en diagramas de barras. En función de tales resultados se hicieron los análisis que permitieron elaborar las conclusiones y recomendaciones.

Entre los resultados de los cuidados que evitan los riesgos se encontró que más de la mitad del grupo manifestó que siempre los profesionales de Enfermería evitan la presencia de objetos físicos peligrosos durante la movilización.

Con relación al respeto de los profesionales de Enfermería hacia los pacientes, la mayoría de adultos mayores manifestó que siempre la enfermera les saluda por su nombre. En cuanto a la afectividad y la paciencia por parte de los profesionales de la salud, la mayoría respondió que casi siempre las enfermeras se les acercan con gestos amables, algunas veces les dan abrazos apoyándolos emocionalmente. Sobre la habilidad del profesional de Enfermería para escuchar y responder, la mayoría de los usuarios afirmaron que casi siempre esos profesionales les facilitan la expresión de sus sentimientos con un tono de voz comprensivo. Con respecto al fortalecimiento de la autoestima, siempre los profesionales de enfermería se preocupan por el cuidado personal de sus pacientes internados.

Plúas Hurtado Milton, Roa Alvarado Jonathan en Milagro-Ecuador Julio- 2012. Realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los Cuidados de enfermería en adultos mayores miembros del Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas” de La Fuerza Naval de la ciudad de Guayaquil”, para sobre esa base diseñar alternativas de solución en los servicios que se prestan en esta Institución.



Está orientado a identificar las necesidades y los problemas de salud más relevantes en el adulto mayor, para sobre esa base brindar cuidados de enfermería de forma oportuna, continua y humana a los miembros de esta institución, por medio del cual se realizó mediante los métodos deductivos e inductivos, ya que nos permitió realizar una actividad práctica científica mediante la observación de nuestro objeto de estudio.

El principal problema es la falta de personal profesional en enfermería encargado de velar por el bienestar de los adultos mayores por los cuales El Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas” no satisface completamente las expectativas y necesidades de los ancianos las cuales se pretenden mejorar con las alternativas y propuestas. La propuesta se realizó mediante un programa educativo el cual se mencionó temas sobre los cuidados de enfermería que se deben brindar a los adultos mayores, capacitando al personal de enfermería obteniendo así un cuidado de calidad y calidez quedando en alto el nombre de la institución. Se determinó en los resultados que los adultos mayores en su mayoría se sienten a veces conforme con los cuidados de enfermería que se brindan en la institución catalogando la calidad de atención de enfermería como buena. El personal de enfermería en su mayoría manifestó que la calidad de atención que se brinda es muy buena, mencionando que no cuenta con el personal necesario para brindar una atención excelente.

Otro estudio realizado por Lic. Melba Cintra Vega y Lic. Belkis Soria Bell, Santiago de Cuba 2002. Realizaron un estudio descriptivo y prospectivo, con el objetivo de explorar el “grado de satisfacción de los residentes del hogar de ancianos América Labadí Arce durante los meses de enero a septiembre”. Se utilizó el método estadístico porcentual. Se aplicó la técnica de encuesta. Prevalció el sexo femenino y el régimen de vida interna, así como el grupo de edades de 60 a 65 años. Las actividades hogareñas estuvieron altamente representadas; además hubo un elevado grado de satisfacción por parte de nuestros albergados. La labor de Enfermería obtuvo un saldo positivo en esta unidad de atención a la tercera edad.



Otro estudio realizado por Montalvo Morales Mayra, Ruales Itaz Ana en Ecuador sobre “Percepción de los adultos mayores sobre la atención recibida en los centros del adulto mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad de Ibarra y en el Asilo Carmen Ruiz de Echeverría de la ciudad de Cotacachi, periodo noviembre 2010 a julio 2011”.

Dicho estudio fue de tipo descriptivo analítico, de corte transversal con un diseño no experimental cualitativo, porque se obtuvo una descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual del problema sin manipulación de las variables y de esta manera se pudo llegar a determinar de un modo muy general la percepción que los adultos mayores tienen acerca de los cuidados recibidos en los centros de atención para este grupo etáreo; como técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizó la encuesta con su respectivo cuestionario mismo que consta de 20 Ítems, con preguntas abiertas y cerradas.

A través del estudio realizado se determinó las distintas percepciones que tenían los adultos mayores de cada una de las instituciones analizadas es por eso que entre los principales hallazgos de esta investigación que los adultos mayores del asilo León Ruales consideran que la atención que reciben dentro de esta institución es buena Mientras que la percepción de las adultas mayores del asilo Carmen Ruiz de Echeverría es diferente ya que las mujeres que se encuentran internadas se sienten felices y complacidas por la atención que se les brinda en ese lugar.



Marco Teórico:

Aspectos Sociodemográficos del Adulto Mayor:

El envejecimiento demográfico es una de las expresiones más notables de los cambios registrados en la estructura demográfica mundial. Dista mucho de ser un temario simple, que va más allá de las consideraciones cuantitativas generales sobre la distribución de la población por edades y su dinámica. La comprensión del fenómeno, el entendimiento de sus causas y la valoración de sus consecuencias requieren, además de su identificación y medición, un enfoque profundo sobre el tema, según Damonte, (1997)⁸.

Proceso de envejecimiento de la población:

“Uruguay constituye actualmente uno de los países más envejecidos de Las Américas”⁹. En nuestro país el 14,1% de la población es Adulto Mayor (AM). Las proyecciones estiman que para el año 2025 los AM alcanzaran el 15,7% de la población¹⁰. Los mismos son considerados la población más vulnerables frente a complicaciones que son resultado de la interacción del proceso de envejecimiento y la presencia de patologías asociadas¹¹.

Su estado de salud se deteriora cada vez más, llevándolos a situaciones que requieren muchas veces de hospitalización para recuperar su salud, pero esta situación de recuperación y/o rehabilitación se hace más difícil cada vez mientras los días trascurren, y la atención se va haciendo aún más frustrante y desesperante para ellos, considerando que el adulto mayor por su condición es pluripatológico (enfermedades crónicas y agudas) con una estancia prolongada de hospitalización.

⁸Ana María Damonte. Uruguay: envejecimiento demográfico y salud. Características generales de la población adulta mayor [Internet]. Montevideo 2002 Feb [citado el 12 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/10821/P10821.xml&xsl=/uruguay/tpl/p9f.xsl>

⁹Y¹¹Programa Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de salud pública. Dirección general de la salud. División salud de la población. Uruguay 2005 Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570>

¹⁰Instituto Nacional de estadística, Censo 2011, proyecciones demográficas Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/socio-demograficos/proyecciones2008.asp>

¹¹



El envejecimiento individual implica, con el aumento de la edad cronológica, una disminución gradual de las funciones fisiológicas y aptitudes socioeconómicas, que lo hacen adquirir el carácter de irreversible.

Una de las características fundamentales de este grupo etario es su heterogeneidad en tanto el envejecimiento individual genera una progresiva diferenciación de las personas. La mayoría de las personas mayores son independientes y están socialmente integrados a la comunidad, pero un porcentaje creciente de hasta 20% padecen diversos grados de pérdida de su autonomía, discapacidad física y/o mental.

Ellos incluyen aquellos que asocian problemas médicos y sociales complejos, grados variables de declinación funcional y tienen necesidades de cuidados continuos y de larga duración, aspecto para los cuales nuestro sistema de salud no se encuentra preparado¹².

Adulto Mayor (AM):

Al llevar a cabo una investigación basada en el adulto mayor es que se debe tener claro las generalidades del mismo. Adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad, pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono; otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados.

^{12y13} Marina Moirano, Italo Savio, Alberto Torielli Scuarcia, Fernando Berriel Taño, Mónica Casco, Alvaro Pintos, Alberto Della Gatta, Mónica Lladó Olivera. Gerontología en Uruguay. Ediciones Investigación Científica de la Universidad de la República. Montevideo. Editorial Psicolibros; 2004.



Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas¹³.

Marco Legal:

En 1998 entra en vigencia un nuevo marco legal el que se reglamenta en 1999, Ley 17.066 y Decreto Ley 320/99. Ley que regula las instituciones de larga estancia, la que prevé no solo aspectos estructurales, sino normas para la garantía de los derechos de los residentes.

La Ley N° 18.617, promulgada en octubre de 2009 creó el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). La creación de esta nueva institución comienza un proceso de discusión parlamentaria en 2006.

Al definirse su pertenencia institucional es que el MIDES pone en funcionamiento en 2007 el Área de Personas Adultas Mayores que tendrá el objetivo de sentar las bases institucionales hacia la puesta en funcionamiento del INMAYORES como organismo rector de las políticas públicas dirigidas a las personas mayores de 64 años en Uruguay. El artículo 298 de la Ley 19.149 de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal correspondiente al ejercicio 2012, transfiere estas competencias con excepción a las relacionadas a la salud, que permanecen en la órbita del MSP. El objetivo principal de este programa es regular los establecimientos privados de larga estadía que prestan servicios de cuidados, alimentación y vivienda a las personas mayores¹⁴.

¹³

¹⁴Informe de Seguimiento del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez. Y sobre el cambio de competencias de regulación y fiscalización de los establecimientos de larga estadía para personas mayores. Ministerio de Desarrollo Social – Instituto Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25922/1/informe_de_seguimiento_del_plan_nacional_de_envejecimiento_y_vejez.pdf.



No hay un registro de todas las residencias privadas con fines de lucro, por lo tanto se dificulta el control de las mismas.

La forma de detectar residencias que no cumplen con las condiciones legalmente requeridas, o que en alguna medida abusan de los residentes, es a través de un cuerpo de inspectores que trabajan fundamentalmente sobre la base de denuncias de familiares, vecinos, emergencias médicas u hospitales¹⁵.

Existe un registro de los Hogares de ancianos sin fines de lucro, en el Registro Nacional de Instituciones del BPS, las cuales son aproximadamente 1500 ya que este organismo les brinda apoyo técnico y económico.

Las Comisiones Directivas están integradas fundamentalmente con adultos mayores voluntarios.

Las principales dificultades con que se enfrentan es la atención a personas con dependencia, por el costo de personal especializado, de mayor cantidad de personal no especializado, así como la necesidad de adaptar las instalaciones (por accesibilidad) y el equipamiento (por ejemplo camas especiales) debido a que la mayoría de estos residentes ingresaron como autoválidos y fueron perdiendo autovalidez con el correr del tiempo, situación que se explica por el aumento de la esperanza de vida acompañada del incremento de afecciones crónicas y degenerativas¹⁶.

Residencias de larga estadía:

Definición:

Instituciones residenciales cuyo objetivo es proporcionar un entorno vital para las personas mayores que, por motivos sociales, psicológicos o físicos, no pueden continuar funcionando de forma independiente en sus hogares.

¹⁵¹⁶Leticia Pugliese Soc. Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes. Segunda parte: Revisión de Programas y Servicios de algunos países de América, Asia y Europa Comentarios de Seguridad Social Abril, Mayo, Junio/2011. Disponible en: http://www.bps.gub.uy/1478/programa_y_servicios_para_el_cuidado_de_las_personas_mayores_l_pugliesepdf.html.

¹⁶



Las tareas domésticas, tales como limpieza, preparación de comidas, etc., las lleva a cabo el personal dependiente de la residencia. Suele haber algunas salas para enfermos, donde se ofrecen cuidados de enfermería más intensivos de forma temporal. Sin embargo, las residencias para personas mayores no son concebidas para brindar tratamiento médico.

En ellas se realizan cuidados de largo plazo, para personas que por lo general tienen alta dependencia.

Como afirma Puga (2010), la institucionalización se corresponde con el nivel más extremo de la necesidad de asistencia. No obstante, a veces son institucionalizados personas con moderada dependencia.

En algunos casos de pérdida mínima de la autonomía, la necesidad se limita al alojamiento y apoyos sociales básicos.

Conforme la pérdida de autonomía se incrementa, es necesario añadir servicios de intensidad y duración progresivas que sean capaces de asistirle según su condición particular y en un marco de respeto por sus preferencias.

Algunas de ellas cuentan con diversos servicios (médicos, psicológicos, nutricionales, de trabajo social, etc.) y una serie de actividades (recreativas, terapia ocupacional, talleres de memoria, ejercicios físicos, etc.) que responden a las necesidades e intereses de los residentes¹⁷.

Características del Rol de la Enfermería:

La Enfermería como disciplina del cuidado de los usuarios es definida por la Docente Haydee Ballesteros como "...una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional).

¹⁷Leticia Pugliese Soc. Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes. Revisión de Programas y Servicios de algunos países de América, Asia y Europa Comentaríos de Seguridad Social. [Internet] Abril, Mayo, Junio/2011. Disponible en: http://www.bps.gub.uy/1478/programa_y_servicios_para_el_cuidado_de_las_personas_mayores_l_pugliesepdf.html.



La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio- psico- sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención¹⁸.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) declara que la meta del trabajo de enfermería con los adultos mayores es "...lograr un óptimo nivel de salud, bienestar y calidad de vida, tal como son percibidos por aquéllos que reciben el cuidado, es decir, consistentes con los valores y deseos del individuo"¹⁹.

Según Bonafont Castillos (1999), la Enfermería es una especialidad que se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas, de la planificación y la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

Además atribuye la complejidad de los cuidados gerontológicos a que el papel de las enfermeras gerontológicas no sea suficientemente valorado y que en los servicios especializados, sobre todo en el área social, la presencia de enfermeras sea muy escasa, cuando no inexistente y que radica en que los cuidados para adultos mayores no son suficientes sólo al basarse del sentido común y una actitud respetuosa o efectiva, sino de la importante preparación previa, formal y especializada para cubrir las necesidades particulares del adulto mayor²⁰.

¹⁸Facultad de Enfermería, UDELAR.

¹⁹Consejo Internacional de Enfermeras. Informe sobre la reglamentación de enfermería. Ginebra: CIE; 1986." Disponible en:

http://www.cnde.es/cms_files/Marco_Competiciones_CIE_Enfermera_Generalista.pdf.

²⁰Enfermería Geronto-Geriátrica: Concepto, Principios y campo de actuación. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf.



Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor Institucionalizado:

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermería al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades.

La asistencia del adulto mayor abarca desde el uso de los principios y fundamentos científicos de los cuidados; según Johnson (2000), los cuidados de enfermería deben estar guiados por los siguientes principios:

El envejecimiento como proceso común y natural.

Factores que influyen en el proceso del envejecimiento.

El conocimiento del envejecimiento y el de la ciencia de enfermería se combinan en la prestación de cuidados al anciano.

El proceso de enfermería se aplica a la prestación de cuidados del anciano.

El enfoque de la Enfermería Gerontológica es proporcionar actuaciones de enfermería planificadas, organizadas y terapéuticas²¹.

Actividades de Enfermería al Adulto Mayor Institucionalizado:

- Cuidados de higiene corporal y alimentación.
- Control de síntomas y del tratamiento rehabilitador y clínico.
- Prevención y cuidados de la inmovilidad.
- Prevención de caídas.
- Prevención y cuidado de la incontinencia urinaria e movilización intestinal.
- Prevención y cuidado de Úlceras por presión (UPP) y úlceras vasculares.
- Control y cuidado de sondas y otros dispositivos.
- Control y cuidado de pacientes con demencia.
- Control de calidad de los cuidados.
- Participación activa en reversión del desacondicionamiento: fortalecimiento de la marcha, monitorización en reinscripción de las actividades de la vida diaria (AVD), ejercicios de psicomotricidad y activación cerebral²².

²¹Intervenciones de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades sociales y afectivas del Adulto Mayor Institucionalizado, Marzo 2006. Disponible en:
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/448/1/TEG.pdf>.

²²Rol de la Enfermería en la Atención del Adulto Mayor. Lic. Mirella Gonzales Palma Enf. Geronto Geriatra Servicio Geriatría – HNGAI – ESSALUD. Disponible en:
www.enfermerasperu.com/.../LICENCIADOSENERMERIA/.../ROL...



La calidad en la atención:

Avedis Donabedian, propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”²³.

Es un concepto que depende de la característica de los usuarios, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socio – económico, y los cambios del estado de salud, y además las características de los mismos influyen en la actitud de los profesionales de forma que esto repercute a su vez en el de satisfacción del usuario.

En esta línea los diccionarios describen la calidad como el grado de excelencia que algo posee²⁴. En forma similar la atención de Salud de calidad ha sido descrita como el grado en que el proceso de atención aumenta las probabilidades de éxito y reduce aquellas que son indeseables.

Existen autores que ligan íntimamente la calidad de atención sanitaria con la disciplina de enfermería. En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería la define como “...la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio”²⁵.

²³La Calidad de la Atención. Page 1 Ponéncias Jornades: Rosa Suñol, Àlvar Net. Disponible en: www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

²⁴Fuente; Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería Webter, 1988 p.1099

²⁵Ortega, Suarez, “Manual de Evaluación del Servicio de Calidad de Enfermería. Estrategias para su Aplicación”. Editorial Panamericana, 1ª Edición, 2006, México D.F. Pág. 8



La Satisfacción:

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia Organización de Salud. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes.

La Satisfacción del usuario es de fundamental importancia como medida de la calidad de la atención, por que proporciona información sobre el éxito del prestador en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última.

Según Tse y Winston citado por Ruiz Olalla "...es la respuesta del consumidor a la evaluación que realiza entre las expectativas previas y el rendimiento percibido del producto después de consumido".

La satisfacción de los adultos mayores respecto a los cuidados de enfermería:

Leddy y Pepper (1989) definen la satisfacción de los pacientes como "...la razón o acción con que sosiega una queja o sentimiento de un paciente". Las autoras expresan que la satisfacción del paciente se llevará a cabo a través de un cuidado efectivo y de calidad el cual cubrirá las necesidades interferida y prioritarias para él; motivo por el cual el personal de enfermería debe evaluar actitudes y sentimientos que el adulto mayor manifieste para hacer el reconocimiento de las limitaciones que puedan presentar y así servir de apoyo guía para contribuir en la satisfacción de las necesidades interferidas.

Este es 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 del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y la comunidad.



Para tener éxito en la satisfacción del usuario es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores como: La actitud de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados. Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad en el actuar de la enfermera/o.

La docente Emérita Dora Ibarburu plantea 4 características en la atención de enfermería:

1. **Trato Intimo:** Tratar a cada individuo como persona, es centrar toda nuestra atención en él, considerando los aspectos somático, sociológico, espiritual y sociocultural, es decir, tratar al paciente como ser humano.
2. **Continuidad:** Se entiende como el grado en que la asistencia que necesita el usuario, está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones y con relación al tiempo.
3. **Integralidad:** Para que se dé adecuadamente el cuidado es necesario tener conciencia de la necesidad del cuidado, generar acciones basadas en el conocimiento científico de la enfermedad y la capacidad para evaluar los resultados del cuidado, manteniendo los valores y el compromiso moral y el deseo de hacerlo.
4. **Contingencia:** La profesión de enfermería exige una vocación específica manteniendo la convicción que su esencia se basa en el respeto a la vida y el cuidado del ser humano, cuidar implica interesarse por el otro, tener conocimiento de cada paciente y de uno mismo, donde se requiere además de la capacidad de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo, estos deben ser conocimientos necesarios para elaborar el cuidado de cada día²⁶.

“El proceso de evaluación se aborda desde múltiples perspectivas. A la clásica visión clínica de eficacia y seguridad se han añadido otros puntos de vista, como la efectividad, la calidad de vida, y la satisfacción o las preferencias de los usuarios”²⁷.

²⁶ Intercambio de opiniones N° 10. Disponible en: <http://fenfdecanato.wordpress.com/?s=caracter%C3%ADsticas+de+la+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa>

²⁷ Revista Enfermería Clínica, volumen 13, Número 1, Ediciones Doyma S.L, 2003, Barcelona. Pág. 7



En la búsqueda de instrumentos para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, se encontró que existe una gran variedad, desarrollados para evaluar la satisfacción del paciente, de los cuales sólo unos pocos evalúan el cuidado de enfermería; sin embargo, sólo contemplan las percepciones del cuidado, y se considera que las expectativas son el complemento necesario para poder evaluar adecuadamente la calidad del cuidado.

Las expectativas tienen un papel fundamental, ya que son reconocidas como factores importantes en la calidad del servicio. Por lo tanto, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad no sólo de conocer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud, sino también de satisfacerlas o superarlas²⁸.

El modelo SERVQUAL de Parasuraman Zeithaml y Berry et al se basa en el concepto de satisfacción como la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. Por lo tanto, la medida de la satisfacción será, entonces, la medida de las diferentes dimensiones que conforman éste modelo.

Es decir, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate, más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la disconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave²⁹.

Comprendiéndose el concepto de percepción como el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. La percepción es de carácter subjetivo, es selectiva porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no, y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo³⁰.

²⁸Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300014&script=sci_arttext

²⁹La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Disponible en: caliterevista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

³⁰La percepción. Disponible en: www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf



Marco Referencial:

Historia Del Hogar Israelita:

El Asilo de Ancianos y Huérfanos Israelitas del Uruguay se fundó en 1937, con el objetivo de albergar y amparar a personas de la Colectividad Judía que carecían de soporte familiar para vivir. Si bien inicialmente incluía huérfanos, éstos no residieron largo tiempo, pues unos emigraron y otros ya crecidos salieron en busca de su destino. El Asilo funcionó y aún lo hace, como se detalla más adelante, gracias al aporte solidario de toda la Colectividad Judía del Uruguay y fue presidido durante un largo período por un Presidente ex –huérfano, allí acogido cuando era niño.

Conviene ubicarse en esa época, para sopesar el esfuerzo que significó para la colectividad que tenía una reciente organización, en la cual había muchos inmigrantes llegados en los años 1920 y que en 1937 seguían llegando, siendo que la absoluta mayoría huía de la pobreza y a la desesperanza en Europa y buscaban rehacer sus vidas en América.

Así se incorporaron al Uruguay, judíos gringos que luchaban para traer familiares y esposas, educar hijos venidos con ellos, casarlos, enviar ayuda y además lograr fortalecer y crear los fundamentos de una Comunidad local.

En ese marco de estrechez económica, con una colectividad recién organizada y sostenida por el aporte de todos, se planteó el tema de los ancianos, solos y llegados en edad avanzada, envejeciendo sin medios, eventualmente con hijos que salían a trabajar todo el día muy temerosos y preocupados por la imposibilidad física de sus mayores.

A partir de esa situación que se vivía a diario, empezó a surgir la necesidad de ocuparse de ellos y con el sentimiento moral de “Honraras a tu padre y a tu madre”, así se llegó al compromiso crear un Hogar de Ancianos Israelitas.

El “Hogar Israelita” como comenzó a llamarse desde hace poco tiempo, es el único Residencial geriátrico con el que cuenta la colectividad.



Incorporan el concepto de Hogar ya que tiene mucho más que ver con ese lugar, con ese sentimiento de identificación que están construyendo para que todos los adultos mayores que así lo requieran, vivan aquí con alegría. La idea es que este sitio sea visto como un Hogar y no como un Asilo, que tan comúnmente se asocia a un depósito de seres humanos. Se pretende que los residentes vivan en un ambiente digno, con las necesidades básicas cubiertas y puedan desarrollar relaciones y actividades que les permitan disfrutar del día a día.

Hoy en día el Hogar alberga a 104 residentes de distintas procedencias y culturas, tan sólo el 20% de ellos cubre sus gastos y en su mayoría no reciben contención familiar por lo que se preocupan de brindar a cada uno un lugar de vida digno, limpio, con buenas comidas, buenos cuidados y buenas actividades para que la vejez sea vivida activamente de acuerdo a sus posibilidades y preferencias³¹.

Misión:

El Hogar Israelita es una residencia para adultos mayores judíos con niveles de vulnerabilidad, que brinda cuidado, contención y servicios integrales de asistencia gerontológica orientados a mejorar la calidad de vida de sus residentes, en un entorno basado en los valores y tradiciones del judaísmo³².

Visión:

Ser la mejor Residencia para adultos mayores, reconocida por la calidad humana y profesional de sus servicios, en un marco de respeto de los valores tradicionales judíos y orientados permanentemente hacia la satisfacción de sus miembros y comunidad³³.

Requisitos necesarios para la habilitación:

Normativa del MSP La ley 17.066 Decreto Ley 320/99 y su decreto Reglamentario N° 146/99 de 01/10/1999, disposiciones de bomberos y disposiciones Apoyo a Hogares de Ancianos en el marco de los Servicios Sociales del BPS.

³¹ http://www.deuruguay.net/hogar_israelita/index.php/company/historia

³² Y ³³ http://www.deuruguay.net/hogar_israelita/index.php/company/mision-y-vision

³³



Instalaciones físicas: El Hogar consta actualmente con una adecuada distribución pues presenta de:

- Dirección.
- Dos Secciones (Planta baja y planta alta).
- Comedor.
- Cocina.
- Baños (Localizados en cada habitación y para los visitantes).
- Dormitorios.
- Mezquita.
- Un Consultorio Médico.
- Un Consultorio De Enfermería.
- Farmacia.
- Lavandería.
- Sala De Uso Múltiple (2), Área De Rehabilitación (1) y Jardín (1).

Áreas de recreación: Presenta un amplio jardín por los que el adulto mayor puede caminar.

Equipo de atención:

- 2 Doctoras (Cursando Post Grado en Geriatría).
- 46 Auxiliares de Enfermería (En mañana, tarde, vespertino y noche).
- 1 Psicóloga.
- 1 Fisioterapeuta.
- Cuidadoras (no se tiene el total, no depende el hogar de ellos sino son los residentes o flia que contratan sus servicios).
- 1 Jefe de Operaciones.
- 8 Administrativos.
- 8 Tisaneras.
- 2 Cocinera.
- 1 Nutricionista.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay



- 1 Dietista.
- 1 Asistente social.
- 1 Terapeuta Ocupacional.
- 3 Auxiliar de servicio por cada turno mañana y tarde (es un sector terceralizado).
- 1 Directora ejecutiva.
- 1 Directora técnica.
- 1 Podólogo.
- 1 Peluquera.

Número de usuarios que admite:

Admite 120 residentes. Actualmente residen 104 usuarios.

Requisitos necesarios para ingreso de los usuarios en el Hogar:

Pertenecer a la comunidad (ser judío) o colectividad, todo aquel que decida ingresar tiene que mandar solicitud y se realizara una evaluación médica psicosocial.

Atención medica:

El medico siempre está predispuesto a brindar atención a quien lo solicite, si el medico determina que un adulto mayor necesita atención pero no se la ha solicitado actúa y colabora con el diagnóstico y recuperación de su enfermedad. La atención médica suele darse cuando el adulto mayor presenta algún inconveniente que de una u otra manera atentan o comprometen el bienestar del mismo. Los residentes cuentan con cobertura de salud y emergencia móvil.

Atención por Enfermería:

El personal de enfermería lo compone solo personal auxiliar, no hay enfermería profesional. No existe descripción del cargo aun en el Hogar. Existe cuatro auxiliares de enfermería referentes por turno (1 de mañana, 1 de tarde, 1 en vespertino y 1 de noche). Existe una dotación de 42 auxiliares de enfermería de los cuales están asignados 10 en la mañana, 8 en la tarde, 10 en vespertino y 4 en la noche, con un régimen de trabajo 4 y 1.



Cronograma de actividades de los residentes:

Existe un departamento de comunicación y actividades, quienes organizan las actividades (se tiene referencia del Hogar Israelita en Argentina siendo símil espejo de Uruguay con mayor población y personal, referencia ser “centro geriátrico”).

- Manualidades (2 veces a la semana).
- Convivencia (temas de actualidad que se realiza 1 vez a la semana).
- Teatro (1 vez a la semana).
- Hebreo y crochet (1 vez a la semana).
- Idish (1 vez a la semana).
- Fisioterapia (2 veces a la semana).
- Tradición judía (1 vez a la semana).
- Bailes judíos (1 vez a la semana).
- Lotería y computación (1 vez a la semana).
- Tango (1 vez a la semana).
- Yoga (1 vez a la semana).
- Coro (1 vez a la semana).
- Piano (1 vez a la semana).
- Danza (2 veces a la semana).
- Cine (1 vez a la semana).
- Estimulación cognitiva (2 veces a la semana).
- Shabat (1 vez a la semana, es religioso los viernes viene el rabino).
- Salidas programadas (teatro, cine, conciertos), 1 vez al mes.

Quienes realizan estas actividades es personal capacitado para ello, como ser profesores de idioma, rabino, músico y profesoras de danza.



Metodología:

Tipo de Estudio:

El método de estudio es descriptivo, de corte transversal.

Área de Estudio:

Satisfacción que tienen los usuarios adultos mayores en cuanto a la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería que residen en el Hogar Israelita.

El estudio se llevó a cabo en la Ciudad de Montevideo, en el Barrio Brazo Oriental, en el "Hogar Israelita" Burgués: 3194.

El Universo:

Está conformado por todos los usuarios que reciben atención de enfermería dentro de la mencionada Institución en el período comprendido entre el 21 al 23 de agosto del 2014. Correspondiendo a un total de 104, (total de usuarios: N: 104)

Muestra:

La muestra fue, no probabilística por conveniencia y correspondió a todos los usuarios que se encontraron en el servicio mencionado y que cumplieran con los criterios de inclusión al momento de relevar los datos, correspondiendo al número total de 43 usuarios (n: 43), lo que nos permitió investigar en su totalidad asegurando que los datos sean representativos.

Criterios de Inclusión:

Ser mayor de 65 años, de ambos sexos, que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. Usuarios que hayan recibido los cuidados de enfermería por lo menos durante una semana, orientados en tiempo, espacio y persona, tener capacidad de entendimiento del idioma español (saber leer y escribir) y correcta visión con o sin ayuda (lentes).



Exclusión:

Son usuarios menores de 65 años, analfabetos, desorientados en tiempo, espacio y persona.

Unidad de Análisis:

Información aportada por los usuarios (corresponde a los datos aportados por la población en estudio que se encuentran plasmados en el formulario semi estructurado previamente elaborado por el grupo).

Método de Recolección de Datos:

Se utilizó un instrumento el cual abarcó cinco dimensiones en la que se midió la satisfacción y se le realizó una prueba piloto para validarlo y verificar si existía dificultad de comprensión del mismo.

La validez interna del mismo no mostró dificultad para la comprensión de dicho instrumento, por lo que no fue necesario realizarle ninguna modificación.

El instrumento estuvo basado en el modelo SERVQUAL con una escala tipo Likert de 5 ponderaciones: 1 corresponde a “Muy Insatisfecho”; 2 “Insatisfecho”; 3 “Poco Satisfecho”; 4 “Satisfecho” y 5 “Muy Satisfecho”. Esta escala se utilizó para medir las percepciones, mientras que las expectativas se midieron a través de dos preguntas abiertas, las cuales son respecto a los aspectos gratificantes y negativos percibidos con el servicio de enfermería.

Para recolectar dicha información se utilizó un formulario semi-estructurado previamente elaborado por el grupo; el cual presentaba todas las variables a estudiar.

Para la realización de la investigación se solicitó autorización mediante carta escrita y elevación del protocolo al Hogar Israelita (Ver Anexo N° 1).

Los investigadores concurren, uniformados y claramente identificados al hogar, en los turnos establecidos por dicho servicio a relevar los datos. El instrumento se aplicó a los usuarios adultos mayores de la institución en fase de 3 días.



En el momento del abordaje a los encuestados se otorgó consentimiento informado de los usuarios (Ver Anexo N° 3), se evaluó la función cognitiva a través de tres preguntas sencillas que eran: ¿Qué día es hoy?, ¿Dónde se encuentra?, y ¿Cómo se llama?

Una vez cumplido los pasos anteriores se procedió a explicar el instructivo e instrumento.

Se entregó el instrumento a los usuarios con su respectivo instructivo, el cual se recogió al finalizar las actividades.

Operacionalización de las Variables:

Variables del usuario:

Sexo:

Variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Definición operacional: Lo que manifestó el usuario.

Categoría: Masculino – Femenino.

Edad:

Variable: Cuantitativa continua.

Definición Conceptual: Tiempo cronológico transcurrido desde el momento del nacimiento a la fecha de la encuesta. Se midió en años cumplidos.

Definición Operacional: Lo que expresa el usuario. Se determinó según las edades de la población de muestra.

Categorías:

- 65 a 74 años
- 75 a 84 años
- 85 a 94 años



Nivel de Instrucción:

Variable: Cuantitativa nominal.

Definición Conceptual: Años de estudios cumplidos en el sistema formal.

Definición Operacional: Lo que expresa el usuario. Se determinó según los años completos de estudios cursados.

Categorías:

- Primaria Incompleta.
- Primaria Completa.
- Secundaria Incompleta.
- Secundaria Completa.
- Terciaria Incompleta.
- Terciaria Completa.

Estado Civil:

Variable: Cualitativa nominal.

Definición Conceptual: Es la condición legal; del individuo en lo que respecta a su relación de pareja.

Definición Operacional: Lo manifestado por el usuario.

Categorías: Soltera/o, casada/o, unión libre, divorciada/o, viuda/o

Tiempo de residencia: En el Hogar

Variable: Cuantitativa continua.

Definición Conceptual: Días transcurridos desde el momento que el usuario ingresa al Hogar hasta la fecha actual.

Definición Operacional: Días especificados en la historia clínica

Categorías:

- \leq a 1 año.
- 2 a 5 años.
- 6 a 9 años.
- \geq a 10 años.



Cobertura Médica:

Variable: Cualitativa nominal.

Definición Conceptual: Es el acceso a los servicios de salud que posee el residente.

Definición Operacional: Información registrada en la historia clínica del usuario

Categorías: Salud pública o mutualista.

Grado de satisfacción del usuario adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal auxiliar de enfermería: Se define como la ponderación realizada por el usuario en cuanto a la percepción de los cuidados de enfermería brindados por el personal auxiliar de enfermería, durante su residencia. Expresiones recolectadas mediante un formulario semi-estructurado a través de la entrevista en el servicio. Las expectativas se midieron a través de dos preguntas abiertas, las cuales son respecto a los aspectos gratificantes y negativos percibidos con el servicio de enfermería.

- Plantee que fue lo más gratificante de la atención que le brindó enfermería.
- Plantee que fue lo más negativo de la atención que le brindó enfermería

Variable: Cualitativa. Es una variable compleja.

Satisfacción del Usuario en Relación a la Atención del personal auxiliar de Enfermería:

Variable: Cualitativa nominal. Es una variable compleja que tiene aspectos cualitativos y cuantitativos.

Definición Conceptual: Podemos aproximarnos a su conocimiento a través de ciertos indicadores que fueron operacionalizados con los criterios empleados por el instrumento adoptado.

Se operacionalizó con cinco dimensiones (bienes tangibles, empatía, seguridad, confiabilidad y responsabilidad), cada una de ellas con indicadores, medidos por los siguientes criterios definidos en el instrumento.

Definición Operacional: Expresión que realiza el usuario sobre la atención recibida.

Categorías: 1 corresponde a “Muy Insatisfecho”; 2 “Insatisfecho”; 3 “Poco Satisfecho”; 4 “Satisfecho” y 5 “Muy Satisfecho”.



Dimensiones:

- 1) **Bienes tangibles:** Apariencia del personal, facilidades físicas, equipo e información.

Definición Conceptual: Condiciones de higiene y mantenimiento de la institución. Apariencia física del auxiliar de Enfermería.

- 2) **Empatía:** Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.

Definición Conceptual: Atención individual y personalizada que ofrece el servicio al usuario. Conocimiento de las necesidades del usuario por parte del auxiliar de Enfermería. Escucha atenta de la Enfermera.

- 3) **Seguridad:** Capacitación técnica del personal de enfermería.

Definición Conceptual: Son los conocimientos que el personal de enfermería posee sobre su proceder, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.

- 4) **Confiabilidad:** Cumplimiento de los cuidados de acuerdo a lo pactado con el usuario.

Definición Conceptual: La habilidad que tiene el personal de enfermería de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.

- 5) **Responsabilidad:** Implica la habilidad de una persona para poner cuidado y atención en lo que hace o decide.

Definición Conceptual: Compromiso del personal de Enfermería con el cuidado que dispensa.

Aspectos éticos:

Para la realización de la investigación se solicitó autorización mediante carta escrita y elevación del protocolo a la Dirección del Hogar Israelita (Ver Anexo N° 1).

A los participantes se les solicitó el consentimiento informado para participar, resguardos de confidencialidad de la información aportada. Para el abordaje de forma ética al usuario se le explicó el objetivo de la investigación (Ver Anexo N° 3).

Resultados:

Tabla 1: Distribución de la población total encuestada por Sexo.

Sexo	FA	FR	FR %
Femenino	27	0.63	63 %
Masculino	16	0.37	37 %
Total	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información
*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Según muestran los datos obtenidos para los adultos mayores observamos un significativo predominio del sexo femenino 63% (27) y un 37% (16) para el sexo masculino.

Tabla 2: Distribución de la población total encuestada por Edad.

Edad	FA	FR	FR %
65 a 74	4	0,09	9 %
75 a 84	22	0,51	51 %
85 a 94	17	0,40	40 %
Total	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información
*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

La población objeto de estudio de los adultos mayores se encuentra comprendida entre los 65 a 94 años de edad, presentando mayor porcentaje 51% (22) en la franja etaria de 75 a 84 años, seguido por el 40% (17) de 85 a 94 años.

Tabla 3: Distribución de la población total encuestada por Estado Civil.

Estado Civil	FA	FR	FR %
Unión Libre	0	0	0 %
Casado	7	0,16	16 %
Divorciado	4	0.09	9 %
Viudo	26	0,61	61 %
Solteros	6	0.14	14 %
Total	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información
*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Según muestran los datos obtenidos para los adultos mayores observamos un significativo predominio viudez 61% (26), seguido por casados 16% (7) y solteros con un 14% (6). Uno de los factores que determina en la institucionalización de larga estadía es el estado civil de la población.

Tabla 4: Distribución de la población total encuestada por Nivel de Instrucción.

Nivel de Instrucción	FA	FR	FR %
Primaria Incompleta	2	0,05	5 %
Primaria Completa	10	0,23	23 %
Secundaria Incompleta	15	0,35	35 %
Secundaria Completa	7	0,16	16 %
Terciaria Incompleta	5	0,12	12 %
Terciaria Completa	4	0,09	9 %
Total	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información

*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

De acuerdo a la información obtenida de los residentes del hogar Israelita se puede determinar que existe un mayor porcentaje de adultos mayores que tuvieron secundaria incompleta 35% (15), mientras que el 23% (10) primaria completa, seguido por un 16% (7) con secundaria completa, un 12% (5) con terciaria completa, un 9% (4) con terciaria completa y un 5% (2) con primaria incompleta. Se observó que estamos frente a una población con un nivel medio de estudio.

Tabla 5: Distribución de la población total encuestada por Cobertura Médica.

Cobertura Médica	FA	FR	FR %
ASSE	0	0	0
Mutualista	43	100	100 %
Total	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información

*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

encuestados por Tiempo de Estadía.

Tiempo de Estadía en Años	FA	FR	FR %
≤ a 1 año	15	0,35	35 %
2 a 5 años	23	0,53	53 %
6 a 9 años	2	0,05	5 %
≥ a 10 años	3	0,07	7 %
Total	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información

*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Tabla 6: Distribución de los residentes

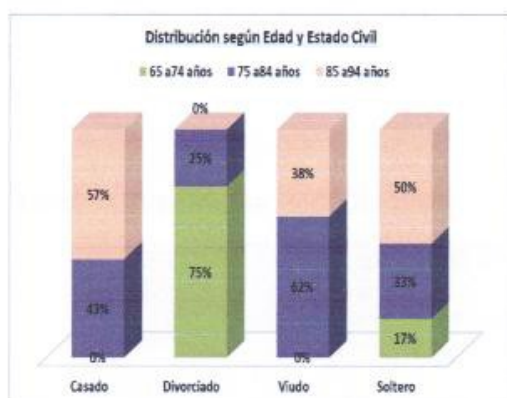
Según muestran los datos obtenidos para los adultos mayores observamos un predominio de residencia en el hogar de 2 a 5 años de un 53% (23), seguido por una estadía de ≤ a 1 año del 35% (15), destacando el tiempo de residencia ≥ a 10 años con un 7% (3) y el 5% (2) de 6 a 9 años.

Tabla 7: Distribución según relación Edad y Estado Civil de los residentes.

Edad/Estado Civil	Casado			Divorciado			Viudo			Soltero		
	FA	FR	FR %	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%
65 a 74 años	0	0	0 %	3	0,75	75 %	0	0	0%	1	0,17	17%
75 a 84 años	3	0,43	43 %	1	0,25	25 %	16	0,62	62%	2	0,33	33%
85 a 94 años	4	0,57	57 %	0	0	0 %	10	0,38	38%	3	0,50	50%
Total	7	1	100 %	4	1	100 %	26	1	100%	6	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información *Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Grafica N° 7:



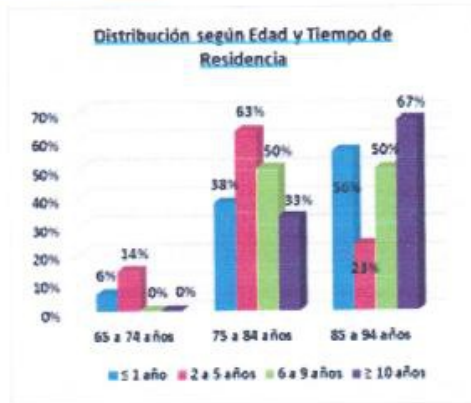
Según muestran los datos obtenidos para los residentes del hogar observamos un predominio de viudos entre 75 a 84 años con un 62% (16), viudos entre 85 a 94 años un 38% (10), casados entre 85 a 94 años por un 57% (4).

Tabla 8: Distribución según relación Edad y Tiempo de Residencia de la población encuestada.

Edad/Tiempo de Residencia	≤ a 1 año			2 a 5 años			6 a 9 años			≥ a 10 años		
	FA	FR	FR %	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%
65 a 74 años	1	0,06	6%	3	0,14	14%	0	0	0%	0	0	0%
75 a 84 años	6	0,38	38%	14	0,63	63%	1	0,5	50%	1	0,33	33%
85 a 94 años	9	0,56	56%	5	0,23	23%	1	0,5	50%	2	0,67	67%
Total	16	1	100%	22	1	100%	2	1	100%	3	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información *Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Grafica N° 8:



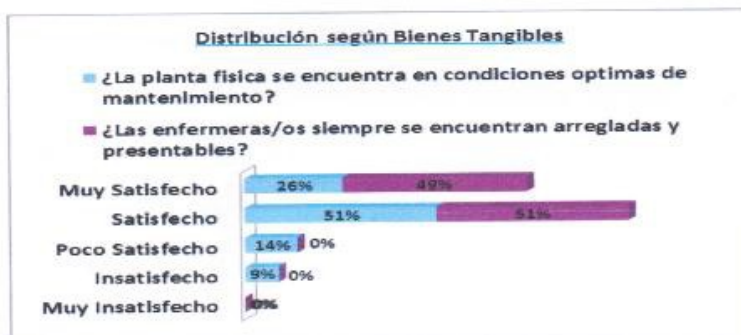
Según muestran los datos obtenidos para los adultos mayores en cuanto a la relación edad y tiempo de residencia observamos un 63% (14) entre 75 a 84 años residiendo en el hogar de 2 a 5 años, seguido de un 56% (9) entre 85 a 94 años con residencia en el hogar \leq a 1 año y un 38% (6) entre 75 a 84 años con residencia \leq a 1 año.

Tabla 9: Distribución según los Bienes Tangibles, de la población encuestada.

BIENES TANGIBLES	¿La planta física se encuentra en condiciones óptimas de mantenimiento?			¿Las enfermeras/os siempre se encuentran arregladas y presentables?		
	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%
Muy Insatisfecho	0	0	0%	0	0	0%
Insatisfecho	0	0	0%	0	0	0%
Poco Satisfecho	7	0,16	16%	0	0	0%
Satisfecho	24	0,56	56%	22	0,51	51%
Muy Satisfecho	12	0,28	28%	21	0,49	49%
Total	43	1	100 %	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información *Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Grafica N° 9:



De acuerdo a la recolección de información obtenida de los residentes del hogar en relación a los bienes tangibles se puede determinar que en su gran mayoría se encuentran satisfechos 56% (24) en cuanto a la planta física se encuentra en condiciones óptimas de mantenimiento y muy satisfechos 28% (12). Con respecto a la apariencia física de enfermería se obtuvo un 51% (22) satisfecho y un 49% (21) muy satisfechos. Cabe destacar una minoría se encontró poco satisfecho 16% (7) con respecto a la planta física.

Tabla 10: Distribución según la Empatía entre los Residentes y Enfermería.

EMPATIA	¿El personal de enfermería que lo atiende conoce sus necesidades y las satisface?			¿Las enfermeras/os lo escuchan con atención?		
	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%
Muy Insatisfecho	0	0	0%	0	0	0%
Insatisfecho	0	0	0%	3	0,07	7%
Poco Satisfecho	9	0,21	21%	2	0,05	5%
Satisfecho	25	0,58	58%	27	0,63	63%
Muy Satisfecho	9	0,21	21%	11	0,25	25%
Total	43	1	100 %	43	1	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de información *Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Grafica N° 10:



Según muestran los datos obtenidos de los residentes del hogar en relación a la dimensión empatía, que comprende “conocimiento de las necesidades del usuario” y la escucha con atención del personal de enfermería, se observó un predominio de satisfacción del 63% (27) escucha con atención el personal de enfermería y un 58% (25) tienen conocimiento de las necesidades del usuario. Un 25% (11) se encuentran muy satisfechos en cuanto a la escucha de enfermería y un 21% (9) muy satisfecho al igual que poco satisfecho en relación a los conocimientos de las necesidades de los usuarios.

Tabla 11: Distribución según la Seguridad que perciben los residentes frente a la Atención de Enfermería.

SEGURIDAD	¿Las /os enfermeras/os que la asisten realizan cuidados con seguridad y conocimiento de forma competente?		
	FA	FR	FR%
Muy Insatisfecho	0	0	0%
Insatisfecho	0	0	0%
Poco Satisfecho	7	0,16	16%
Satisfecho	24	0,56	56%
Muy Satisfecho	12	0,28	28%
Total	43	1	100 %

*Fuente: Instrumento de recolección de información *Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Grafica N° 11:



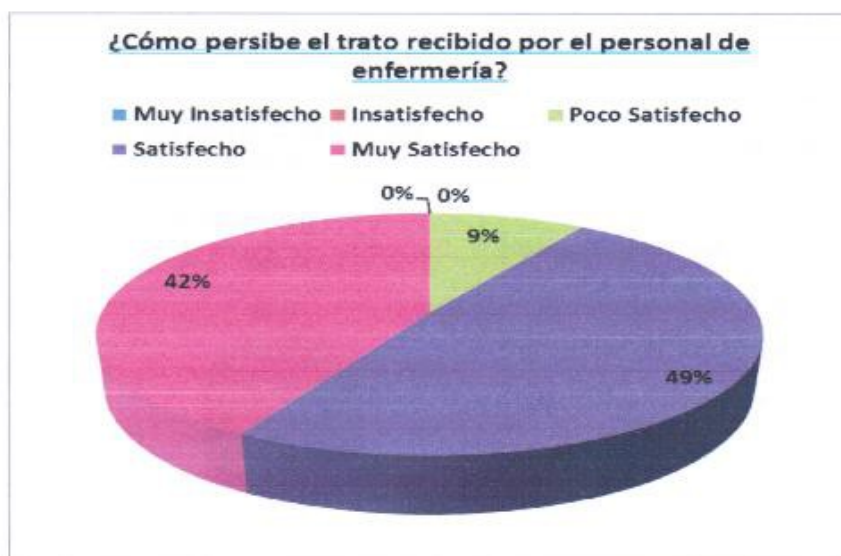
Según muestran los datos obtenidos de los residentes del hogar Israelita en relación a la dimensión seguridad la cual comprende la capacidad técnica del personal de enfermería se observa un 56% (24) satisfechos y un 28% (12) muy satisfechos, dejando un 16% (12) poco satisfechos. Esta dimensión está íntimamente relacionada con la aplicación de la ciencia, tecnología en el manejo de las necesidades de las personas para satisfacer las mismas, alcanzando el máximo beneficio con los mínimos riesgos.

Tabla 12: Distribución según la Confiabilidad percibida por los residentes frente a la Atención de Enfermería.

CONFIABILIDAD	¿Cómo percibe el trato recibido por el personal de enfermería?		
	FA	FR	FR%
Muy Insatisfecho	0	0	0%
Insatisfecho	0	0	0%
Poco Satisfecho	4	0,09	9%
Satisfecho	21	0,49	49%
Muy Satisfecho	18	0,42	42%
Total	43	1	100 %

*Fuente: Instrumento de recolección de información *Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Grafica N° 12:



De acuerdo a la recolección de información obtenida de los residentes del hogar referido a la dimensión confiabilidad se observó un 49% (21) satisfechos y un 42% (18) muy satisfecho. Destacando que no se observó ningún usuario insatisfecho ni muy insatisfecho. Los datos de la gráfica n° 12 son 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 del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y la comunidad.

Tabla 13: Distribución según la Responsabilidad percibida por los residentes frente a la Atención de Enfermería.

RESPONSABILIDAD	¿Cómo percibe el compromiso de enfermería con los cuidados que le realizan?		
	FA	FR	FR%
Muy Insatisfecho	0	0	0%
Insatisfecho	0	0	0%
Poco Satisfecho	5	0,12	12%
Satisfecho	30	0,70	70%
Muy Satisfecho	8	0,18	18%
Total	43	1	100 %

*Fuente: Instrumento de recolección de información *Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Gráfica N° 13:



Según muestran los datos obtenidos de los residentes del hogar Israelita en relación a la dimensión responsabilidad, en donde se preguntó sobre el compromiso del personal de enfermería con los cuidados que se les realiza a los usuarios, se obtuvo un nivel de satisfecho 70% (30), seguido por muy satisfecho 18% (8) y un 12% (5) poco satisfecho. La dimensión está estrechamente relacionada con la integralidad que debe tener la atención de enfermería.



Según Planteamiento con respecto a las preguntas abiertas:

Tabla 14: Distribución de la población total encuestada según planteamiento de lo “Más Gratificante de la Atención Brindada por el Personal de Enfermería”

Categorías	Resultados
Relacionamiento	Amabilidad
	Contención
	Dedicación
	Respeto
	Simpatía
Atención	Total conformidad
Sin respuesta	Total conformidad
Fuera del tema	Total conformidad

*Fuente: Instrumento de recolección de información

*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Según en la primera pregunta abierta a los residentes del hogar Israelita, lo más gratificante, se observó que el relacionamiento (19 usuarios) fue lo que más prevaleció en relación a la atención que brinda el equipo de enfermería manifestando “Buena atención”, “Contención”. La atención (15 usuarios) le siguió al relacionamiento en donde se refirieron como por ejemplo “no tengo nada que decir en cuanto a la atención”. En cuanto a los aspectos percibidos sobre expectativas de amabilidad (5 usuarios) refieren “Son como de la familia”, (4 usuarios) “El cariño que brindan”, (3 usuarios) “Trato humano”. Categoría Sin respuestas (5 usuarios) donde el usuario no expresa juicios. A fin de realizar este estudio se determinó como respuesta positiva, por lo que se planteó como la total conformidad. Entendiendo que las respuestas en blanco indicarían la aprobación del servicio o que los usuarios no entendieron la pregunta. Fuera de Tema (4 usuarios) donde los residentes manifestaron sobre la comida.



Tabla 15: Distribución de la población total encuestada según planteamiento de lo “Más Negativo de la Atención Brindada por el Personal de Enfermería”.

Categorías	Resultados
Relacionamiento	Falta de personal
	Compromiso
	Escucha
Atención	Controles
	Tiempo
Tiempo	Espera
	Horarios
	Demora
Sin respuesta	En blanco
	Ninguna
	Sin aspectos negativos

*Fuente: Instrumento de recolección de información

*Fecha: 21, 22 y 23 agosto de 2014

Según en la segunda pregunta abierta a los residentes del hogar Israelita, donde se les preguntó acerca de lo más negativo de la atención brindada por enfermería, hicieron referencia al relacionamiento (21 usuarios) “Falta de personal”, “No hay Nurse”, “No todo el personal se compromete”. En cuanto a la atención observamos (11 usuarios) “Falta de tiempo en la atención”, “falta de tiempo para escuchar”. Con respecto a la categoría tiempo (7 usuarios) “Demora al acostar” y (4 usuarios) Sin respuesta.



Discusión:

Considerando que no existen estudios previos de satisfacción de esta población institucionalizada en hogares ni residenciales a nivel nacional, por lo tanto se contrastaran los hallazgos del estudio con investigaciones a nivel nacional e internacional de adultos mayores institucionalizados en el segundo nivel de atención.

En referencia al tiempo de residencia y estado civil el promedio se relaciona con el trabajo citado por el libro de Gerontología del Uruguay, sobre “La ausencia de estructuras y servicios intermedios y diferenciados para mayores, que proporcionen soporte a las familias en la comunidad ha derivado en un crecimiento de población anciana en instituciones de larga estancia”. Además de que la mayoría de estos residentes ingresaron como autoválidos y fueron perdiendo autovalidez con el correr del tiempo, situación que se explica por el aumento de la esperanza de vida acompañada del incremento de afecciones crónicas y degenerativas.

Para los adultos mayores en cuanto a la relación edad y tiempo de residencia se destaca, según el estudio "Servicios de cuidados domiciliarios a los adultos mayores" de la socióloga del Banco de Previsión Social, Leticia Pugliese, en Uruguay sólo 11.156 adultos mayores viven en residencias. Se puede determinar que las “Instituciones residenciales cuyo objetivo es proporcionar un entorno vital para las personas mayores, realizan cuidados de largo plazo”. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad, pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono; por lo cual la opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados.

Los datos sobre satisfacción de los usuarios respecto a las percepciones se correlacionan con los obtenidos en el estudio, “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería”, en Montevideo.



En donde se determinó que los usuarios se mostraron en general Muy Satisfechos a Satisfechos en todas las dimensiones estudiadas.

En cuanto a la dimensión seguridad los datos se correlacionan con los obtenidos en el estudio, “Determinar los Cuidados de enfermería en adultos mayores” en el Hogar La Esperanza N° 2 “Guayas”. En donde se determinó que los adultos mayores en su mayoría se sienten a veces conforme con los cuidados de enfermería que se brindan en la institución catalogando la calidad de atención de enfermería como buena.

La satisfacción de los usuarios con la dimensión de seguridad la relacionamos con la característica “Contingencia”. Según la Profesora Emérita Dora Ibarburu dónde plantea: “La profesión de enfermería exige una vocación específica manteniendo la convicción que su esencia se basa en el respeto a la vida y el cuidado del ser humano, cuidar implica interesarse por el otro, tener conocimiento de cada paciente y de uno mismo, donde se requiere además de la capacidad de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo, estos deben ser conocimientos necesarios para elaborar el cuidado de cada día”.

La dimensión responsabilidad se obtuvo un nivel de satisfecho, la misma está estrechamente relacionada con la integralidad que debe tener la atención de enfermería que plantea la docente Emérita Dora Ibarburu en donde “para que se dé adecuadamente el cuidado es necesario tener conciencia de la necesidad del cuidado, generar acciones basadas en el conocimiento científico de la enfermedad y la capacidad para evaluar los resultados del cuidado, manteniendo los valores y el compromiso moral y el deseo de hacerlo”.

En la segunda interrogante donde se les preguntó acerca de lo más negativo, hicieron referencia al relacionamiento: “Falta de personal”, “hay pocos enfermeros para todos nosotros”, “No hay Nurse”, “No todo el personal se compromete”, “falta de tiempo para escuchar”.



Aquí relacionamos lo citado según Bonafont Castillos "...el papel de las enfermeras gerontológicas no sea suficientemente valorado y que la presencia de enfermeras sea muy escasa, cuando no inexistente y que radica en que los cuidados para adultos mayores no son suficientes sólo al basarse del sentido común y una actitud respetuosa o efectiva, sino de la importante preparación previa, formal y especializada para cubrir las necesidades particulares del adulto mayor".

Todas estas respuestas de los usuarios a las preguntas abiertas y a las afirmaciones enmarcan nuestro estudio dirigido a conocer el grado de satisfacción como forma de evaluar la atención brindada por el personal auxiliar de enfermería. Se plantea que la calidad es mayor cuanto mayor sea el grado de aceptación y de acuerdo por parte de los usuarios.

Es un concepto que depende de la característica de los usuarios, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socio – económico, y los cambios del estado de salud, y además las características de los mismos influyen en la actitud de los profesionales de forma que esto repercute a su vez en el de satisfacción del usuario. Según Leddy y Pepper, expresan que la satisfacción del paciente se llevará a cabo a través de un cuidado efectivo y de calidad el cual cubrirá las necesidades interferida y prioritarias para él; motivo por el cual el personal de enfermería debe evaluar actitudes y sentimientos que el adulto mayor manifieste para hacer el reconocimiento de las limitaciones que puedan presentar y así servir de apoyo guía para contribuir en la satisfacción de las necesidades interferidas.

El CIE declara que la meta del trabajo de enfermería con los adultos mayores es "... lograr un óptimo nivel de salud, bienestar y calidad de vida, tal como son percibidos por aquéllos que reciben el cuidado, es decir, consistentes con los valores y deseos del individuo".



Conclusiones:

Podemos concluir que los objetivos propuestos fueron logrados, tanto la caracterización de la población como el determinar el grado de satisfacción de la población en relación a la atención recibida por el personal auxiliar de enfermería, como indicador de calidad.

El equipo investigador entiende de acuerdo a los hallazgos, los antecedentes y el marco teórico que es necesario la dotación de personal profesional para atender una población en constante aumento en el mundo y que requiere de la asistencia de un equipo interdisciplinario. Fortalecer las políticas de orden preventivo a los efectos de reducir las complicaciones que se generan en una población envejecida y portadora de enfermedades crónicas.

En este sentido la normativa no contempla en la dotación de estos centros de larga estadía al Profesional de Enfermería.

La investigación permitió identificar brechas de atención que son competencias de los profesionales, así como la planificación, organización y evaluación de los cuidados de acuerdo a las necesidades de los destinatarios.

En este contexto social, se hace relevante la presencia de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, los cuales han evolucionado desde un concepto de caridad, a una alternativa de cuidados que busca resolver la necesidad de las familias cuando se ven limitadas en su rol de cuidador, o para el adulto mayor que se encuentra en situación de abandono.



Limitantes: Esta investigación se planteó desde su inicio realizarla en el Centro Diurno del Hospital Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo” considerando que no había estudios de esta naturaleza en nuestro país, dado que es el único centro diurno existente con personal de enfermería.

Siendo infructuosos los procesos para lograr las autorizaciones formales en el mencionado hospital, y considerando que el grupo investigador había trabajado en la elaboración del protocolo vinculado a esta población, se reorientó la misma a usuarios adultos mayores institucionalizados, por lo tanto se tuvo que recurrir a un campo accesible y oportuno como lo fue el Hogar de Ancianos Israelita.

Lo anteriormente expuesto nos llevó a trabajar con una muestra pequeña ya que la limitante era una población en donde tan solo 43 residentes reunían los criterios de inclusión.



Recomendaciones:

Recomendaciones Investigativas

- Actualmente es el Mides quien regula los establecimientos en conjunto con el MSP en los aspectos técnicos y la meta de atención de los adultos mayores se ha suprimido, consideramos la importancia de recuperar la meta definida para trabajar en promoción y prevención y atención en esta etapa vital del adulto mayor.
- Adecuar el marco regulatorio de los servicios de larga estadía para adultos mayores que contemple al enfermero profesional con cobertura durante las 24 horas de asistencia de enfermería en estos centros.
- En consideración a que el cuidado de Enfermería es la esencia de la profesión, es necesario realizar estudios sobre el cuidado que se brinda; en particular con el grupo de población que mayor atención requiere: los adultos mayores. Es necesario generar conocimiento a partir de la experiencia de los receptores del cuidado, conocimiento que sea útil para planear mejor las acciones de enfermería; y de esta manera, lograr la eficiencia en el cuidado de enfermería en este vulnerable grupo de población.
- Sistematizar los estudios de satisfacción en los servicios de atención a los adultos mayores para definir políticas de cuidados.
- Profundizar en estudios que aborde los aspectos negativos planteados por los usuarios en las preguntas abiertas, que son condicionantes de la satisfacción.
- Ampliar la muestra y hacer estudios comparativos entre centros.
- Hacer énfasis en la educación continua del personal de enfermería tanto a nivel técnico como relacionamiento del usuario, mejorando así la calidad de asistencia integral.
- Realizar planes de acción a los AM en forma holística y realizar protocolos de atención de enfermería.



BIBLIOGRAFIA:

Referencias Bibliográficas:

- Rosa Suñol. La Calidad de la Atención Sanitaria. Edición. Springer-Verlag. Barcelona. 1997. Disponible en: www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Belén Parra. Calidad de Atención de Enfermería. PDF. Edición. De JDEL R GONZABAY CABRERA. Ecuador 2011-2012. Disponible en: <http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/595/1/BELEN%20PARRA-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20enfermer%C3%ADa.pdf>.
- Massip Pérez Coralia, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública. 2008 Dic. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50864-34662008000400013&lng=es.
- Programa Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de salud pública. Dirección general de la salud. División salud de la población. Uruguay 2005. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570>
- Camila Lessire. Cuidado del adulto mayor va más allá de la institucionalización Edición. AM por reportazos. Venezuela. 23/1/2014. Disponible en: <http://reportazos.wordpress.com/2014/01/23/cuidado-del-adulto-mayor-va-mas-alla-de-la-institucionalizacion/>
- Marina Moirano, Italo Savio, Alberto Torielli Scuarica, Fernando Berriel Taño, Mónica Casco, Alvaro Pintos, Alberto Della Gatta, Mónica Lladó Olivera. Gerontología en Uruguay. Ediciones Investigación Científica de la Universidad de la República. Montevideo. Editorial Psicolibros; 2004.
- Ana María Damonte. Uruguay: envejecimiento demográfico y salud. Características generales de la población adulta mayor. Montevideo 2002 Feb. Disponible en: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/10821/P10821.xml&xsl=/uruguay/tpl/p9f.xsl>
- Programa Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de salud pública. Dirección general de la salud. División salud de la población. Uruguay 2005. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570>
- Instituto Nacional de estadística, Censo 2011, proyecciones demográficas. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/socio-demograficos/proyecciones2008.asp>



- Marina Moirano, Italo Savio, Alberto Torielli Scuarca, Fernando Berriel Taño, Mónica Casco, Alvaro Pintos, Alberto Della Gatta, Mónica Lladó Olivera. Gerontología en Uruguay. Ediciones Investigación Científica de la Universidad de la República. Montevideo. Editorial Psicolibros; 2004.
- Informe de Seguimiento del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez. Y sobre el cambio de competencias de regulación y fiscalización de los establecimientos de larga estadía para personas mayores. Ministerio de Desarrollo Social – Instituto Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25922/1/informe_de_seguimiento_del_plan_nacional_de_envejecimiento_y_vejez.pdf.
- Leticia Pugliese Soc. Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes. Segunda parte: Revisión de Programas y Servicios de algunos países de América, Asia y Europa Comentarios de Seguridad Social Abril, Mayo, Junio/2011. Disponible en: http://www.bps.gub.uy/1478/programa_y_servicios_para_el_cuidado_de_las_personas_mayores_l_pugliesepdf.html.
- Facultad de Enfermería, UDELAR.
- Consejo Internacional de Enfermeras. Informe sobre la reglamentación de enfermería. Ginebra: CIE; 1986. Disponible en: http://www.cnde.es/cms_files/Marco_Competiciones_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
- Enfermería Geronto-Geriátrica: Concepto, Principios y campo de actuación. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf.
- Intervenciones de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades sociales y afectivas del Adulto Mayor Institucionalizado, Marzo 2006. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/448/1/TEG.pdf>.
- Rol de la Enfermería en la Atención del Adulto Mayor. Lic. Mirella Gonzales Palma Enf. Geronto Geriatria Servicio Geriatria – HNGAI – ESSALUD. Disponible en: www.enfermerasperu.com/.../LICENCIADOSENFENFERMERIA/.../ROL...
- Rosa Suñol. La Calidad de la Atención Sanitaria. Edición. Springer-Verlag. Barcelona. 1997. Disponible en: www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Fuente; Manuel de estándares para la acreditación de servicios de enfermería Webter, 1988 p.1099
- Ortega, Suarez, “Manual de Evaluación del Servicio de Calidad de Enfermería. Estrategias para su Aplicación”. Editorial Panamericana, 1ª Edición, 2006, México D.F. Pág. 8



- Facultad de Enfermería, UDELAR “Intercambio de opiniones N° 10” Disponible en: <http://fenfdecanato.wordpress.com/?s=caracter%C3%ADsticas+de+la+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa>
- Revista Enfermería Clínica, volumen 13, Número 1, Ediciones Doyma S.L, 2003, Barcelona. Pág. 7
- Escala SERVQUAL: validación en población mexicana”. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300014&script=sci_arttext
- La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria”. Disponible en: caliterevista.umh.es/index/web/satisf_paciente.pdf.
- La percepción. Disponible en: www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf
- http://www.deuruguay.net/hogar_israelita/index.php/company/historia
- http://www.deuruguay.net/hogar_israelita/index.php/company/mision-y-vision

Bibliografía:

- ✦ “Bases científicas de la administración” Lic. Haydee Ballesteros; Lic. Ana Vitancourt; Lic. Soledad Sánchez Puñales. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1997.
- ✦ Departamento de Servicios de Salud Arizona. Encuesta estatal de percepción de clientes adultos Disponible en: www.mhsip.org/AZ%20ADULT%20SPANISH%20SURVEY.pdf
- ✦ Plan de Estudios 1993. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Uruguay.

Páginas Web Visitadas:

- ✦ http://www.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=60
- ✦ <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/d9900320.html>
- ✦ [www.max-neef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo a escala humana.pdf](http://www.max-neef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo_a_escalas_humanas.pdf)
- ✦ “Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería” disponible en <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116286.pdf>
- ✦ Instituto Nacional del Adulto Mayor –INMAYORES, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) <http://inmayores.mides.gub.uy/>
- ✦ Intendencia de Montevideo, Secretaría para el Adulto Mayor <http://www.montevideo.gub.uy/ciudadania/adulto-mayor>



*Universidad de la República.
Facultad de Enfermería.
Cátedra de Administración.*




Anejos



Anexo 1



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo 13 de Agosto de 2014

De: Cátedra de Administración.
A: Dirección del Hogar Israelita
Licenciada Ionit Leibovici

Por la presente informamos que los estudiantes que se mencionan al pie de esta nota deben realizar un estudio de investigación como tesis final para acceder al título de Licenciado en Enfermería.

En esta oportunidad y como línea de la Cátedra estamos estudiando la satisfacción de los usuarios de los servicios con la atención de Enfermería recibida como un indicador de la calidad de atención.


Esta investigación se iba a realizar en el centro diurno del Hospital Piñeyro del Campo lo cual no fue posible. En este sentido estamos solicitando autorización formal para realizar el trabajo de campo en la institución que usted dirige así como también solicitar autorización para dar a conocer el nombre de la institución en el texto del trabajo y su posterior publicación.

Nombre de los estudiantes y de los tutores

Iraí Casas
Virginia Gandoglia
Sofía Pino
Gabriel Xavier de Mello

Tutores: Prof. Agdo. Inés Umpiérrez, Prof. Adjto. Virginia Oxley

Sin más agradecemos y aguardamos sus respuestas.
Le saluda atentamente.


 Prof. Agdo. María Inés Umpiérrez
 Coordinador de los Programas de Grado en la Cátedra de Administración

SEDE CENTRAL: JAJME (ORILLAS SUR) TEL: (598) 2487-00-50 / 2487-00-44 FAX: (598) 2487-00-43
 SEDE: HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL GONTEGA, Avda Italia s/n 3er piso TEL: FAX: (598) 2485-76-91/2487-69-47
 C/P: 13300 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
 Montevideo-República Oriental del Uruguay



Anexo 2

IMPORTANTE:

Anexar el Curriculum Vitae del solicitante / investigador responsable y del tutor (si corresponde).

Para ingresar al hospital recibirá en vigilancia del hospital un solapero que lo identifica como estudiante, el que deberá ser devuelto en buenas condiciones, en caso de presentar deterioro que exceda al uso habitual, la reposición estará a cargo del responsable de la investigación.

Descripción del Proyecto (presentar anexando máximo 10 carillas)

Fundamentos y antecedentes
Objetivos
Metodología
Bibliografía

Firma del solicitante:

Constancia de presentación:

Fecha: 04/06/2014 Sello y Firma: *[Firma]* *[Sello]*
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración

Recomendación de la Comisión de Educación e Investigación

Aceptación Si No Se anexan comentarios Si No

Fecha: 5/6/14 Firma:

Comentarios: *las características del Centro de Urgencias no permiten realizar el trabajo planteado dado que cuenta con una sala enfermería.*

Resolución del Director

Aceptación Si No Fecha y Firma: *[Firma]*

Recibido:

Fecha: ___/___/___ Firma: Dra. ROSALBA SANTA GOSÁ
DIRECCIÓN DE
HOSPITAL CENTRO QUIRÚRGICO
Dr. L. Páez de Guzmán

Consentimiento Informado: incluir especificaciones de solicitud y el formulario correspondiente.

ESTE FORMULARIO NO AUTORIZA LA TOMA DE REGISTROS AUDIOVISUALES. EN CASO DE NECESITARLO, ELEVAR UNA NOTA SOLICITÁNDOLO EXPRESAMENTE



Hospital – Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo”
Comisión de Educación e Investigación

Solicitud de autorización para desarrollo de Proyectos de Investigación

Datos del Proyecto

Título	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A EAF
Duración estimada	3 días

Datos del investigador responsable

Nombre	VIRGINIA ROSE-MARY GANDOLIA ARENA
Cargo	EST LIC ENF. FACULTAD DE ENF Universidad de la República
Institución / Servicio	
Teléfono y fax	
E-mail	@gmail.com

Datos del tutor del proyecto (si corresponde)

Nombre	MARIA INÉS UMPIERREZ PERCIANTE
Cargo	Prof. Asoc. de la Cátedra ADM de los Servicios ENF. Fac. ENF
Institución y Servicio	FACULTAD DE ENFERMERIA Universidad de la República
Teléfono y fax	
E-mail	@hotmail.com

Detalle de los personas asignados a la investigación

NOMBRE	CARGO	TAREAS
CASAS IRATI	Bachiller Est. Lic. ENF	RECOLECCIÓN DE DATOS
GANDOLIA VIRGINIA	Bachiller Est. Lic. ENF	" " "
PINO SOFIA	" " " "	" " "
XAVIER DE YELLO GABRIEL	" " " "	" " "

HOSPITAL CENTRO GERIÁTRICO
DR. LUIS PIÑEYRO DEL CAMPO
SECRETARÍA
JUN 2014
RECIBIDO HOY



Anexo 3

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración

Fecha / /

Información al Usuario

Nombre de la investigación: Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respecto a la Atención Recibida por el Personal de Enfermería en el Hogar Israelita.

Equipo de investigación: Br. Casas Irai, Br. Gandoglia Virginia, Br. Pino Sofia Br. Xavier de Mello Gabriel.

Información al Usuario para llenado del formulario.

Sr/a usuario/a:

Usted participará de forma voluntaria en el estudio. La información será confidencial y usted tiene derecho a negarse.

Este instructivo es a modo explicativo y facilitador para el llenado del cuestionario.

- El cuestionario consta de una serie de preguntas.
- Cada una de ellas tiene una ponderación numérica y también conceptual.
- Usted debe marcar en cada una de las preguntas en el casillero que usted percibe el grado de satisfacción respecto a lo que se pregunta.
- Por ejemplo Si usted siente que la característica es totalmente insatisfecha, encierre el número 1. Si cree que la característica es absolutamente satisfecha por la organización en estudio, encierre el número 5. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios
- No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa conocer su percepción respecto a la atención que recibe del Personal de Enfermería.
- Si tiene alguna duda acerca de este estudio nos puede consultar.

Gracias por su participación.

Firma de los investigadores



*Universidad de la República.
Facultad de Enfermería.
Cátedra de Administración.*



**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración**

Fecha / /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los estudiantes de la Facultad de Enfermería me han solicitado participar en su estudio de investigación titulado "Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respecto a la Atención recibida por el personal de Enfermería en el Hogar Israelita." que realizan para la obtención del título como Lic. En Enfermería. Se me ha explicado el alcance del mismo, y que la información que proporcione es confidencial y voluntaria.

Se me explicó que el mismo consiste en llenar un cuestionario proporcionado por los estudiantes investigadores para conocer mi opinión acerca de la atención recibida por el personal de enfermería.

Así mismo se me ha informado que la información será confidencial y tengo derecho a negarme.

Si tengo alguna duda acerca de este estudio se puede consultar.

Acepto mi participación en el estudio.

X _____

Firma del Participante

Firma de los investigadores



Instrumento:

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración

Hogar Israelita –

Formulario de relevamiento de la Satisfacción de los usuarios respecto a la atención brindada por el personal de Enfermería.

Ficha N° _____

Fecha ____/____/____

Edad _____ Sexo: M _____ F _____

Turno _____

Tiempo de residencia en el Hogar _____

Primaria incompleta	
Primaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Terciaria Incompleta	
Terciaria Completa	

Nivel
Estado

Soltero/a	
Casado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	
Unión Libre	

de Instrucción:
Civil:

Salud Pública	
Mutualista	

Cobertura Médica:



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración

Hogar Israelita –

Formulario de relevamiento de la Satisfacción de los usuarios respecto a la atención brindada por el personal de Enfermería.

Encierre con un círculo la opción que considere representa su grado de satisfacción con las siguientes afirmaciones:

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
La planta física se encuentra en condiciones óptimas de mantenimiento.	1	2	3	4	5
Las/os enfermeras/os siempre se encuentran arregladas/os y presentables	1	2	3	4	5
El equipo de enfermería que lo atiende conoce sus necesidades y las satisface	1	2	3	4	5
Las/os enfermeras/os lo escucha con atención	1	2	3	4	5
Las/os enfermeras/os que le asisten realiza cuidados con seguridad y conocimiento de forma competente	1	2	3	4	5
Cómo percibe el trato recibido por el personal de enfermería	1	2	3	4	5
Cómo percibe el compromiso de Enfermería con los cuidados que le realiza	1	2	3	4	5



Plantee que fue lo más gratificante de la atención que le brindó el personal de enfermería

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

Plantee que fue lo más negativo de la atención que brindó el personal de enfermería

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

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!