



El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad

Arica Cieza Virna Juliane ¹, Díaz Manchay Rosa Jeuna ²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de octubre de 2016

Aceptado el 15 de diciembre de 2016

Palabras clave:

Cuidado de enfermería

Adulto Mayor

Familiar Cuidador

Hospitalización

RESUMEN

La presente investigación cualitativa con enfoque estudio de caso tuvo como objetivos: Identificar, caracterizar, analizar y discutir el cuidado de enfermería a la persona adulta mayor hospitalizada en el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud – Cajamarca, 2015. Para recolectar los datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad. La muestra fue no probabilística y se saturó con 9 adultos mayores hospitalizados, ⁶ familiares cuidadores y 5 enfermeras del servicio de medicina del Hospital II EsSalud–Cajamarca. Durante la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos: libertad, responsabilidad, socialización y subsidiaridad; y los criterios de rigor científico: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Asimismo se consideró el análisis de contenido temático, obteniéndose tres categorías: 1) Complementariedad enfermera–familia ante la dependencia del adulto mayor hospitalizado: satisfacción de necesidades básicas. 2) Calor humano en el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: Amabilidad, respeto y carisma. 3) Interculturalidad y necesidad de información para los cuidados en el hogar. Finalmente el cuidado hospitalario al adulto mayor brindado por la enfermera debe complementarse y articularse con el cuidado empírico brindado por la familia en este entorno, a la vez este cuidar/cuidado debe ser fortalecido y proyectado para el hogar. El hogar es el lugar donde el adulto mayor se siente más cómodo y seguro. Además se refleja que cada adulto mayor tiene su propio contexto cultural el cual es importante tenerlo en cuenta durante la hospitalización.

¹ Licenciada en Enfermería, Maestra en ciencias de enfermería. Enfermera asistencial en el servicio de UCI del Hospital II EsSalud – Cajamarca, Cajamarca, Perú. Email: jaricacieza@gmail.com

² Doctora en ciencias de enfermería. Coordinadora de asuntos académicos de la Escuela de Enfermería – Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: rdiaz@usat.edu.pe

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

The nursing care for the adults major hospitalized: complementarity, human health and interculturality

ABSTRACT

Keywords:

Nursing care
Older adult
Family caregiver
Hospitalization

The present qualitative research with case study approach had as objectives: To identify, characterize, analyze and discuss nursing care to the elderly person hospitalized at the Hospital EsSalud – Cajamarca Hospital, 2015. To collect the data was used the open interview in depth. The sample was non-probabilistic and became saturated with 9 hospitalized older adults, 6 family caregivers and 5 nurses from the medical service of EsSalud-Cajamarca Hospital II. During the investigation it took into account the ethical principles: freedom, responsibility, socialization and subsidiarity; and the criteria of scientific rigor: credibility, audibility and transferability. The analysis of the thematic content was also considered, obtaining three categories: 1) Complementarity nurse-family because of the dependency of the hospitalized older adult: satisfaction of basic needs. 2) Human heat in nursing care for hospitalized older adults: Kindness, respect and charisma. 3) Interculturality and the need for information for home care. Finally, the hospital care provided to the elderly by the nurse must be complemented and articulated with the empirical care provided by the family in this environment, at the same time this care / care should be strengthened and projected for the home. Home is where the older adult feels more comfortable and safe. It also reflects that each older adult has its own cultural context which is important to take into account during the hospitalization.

Introducción

Colocar aquí la introducción El cuidado surge cuando la existencia de “otro” adquiere importancia para mí, en consecuencia, me dispongo a participar de su existencia: el cuidado involucra actitud de desvelo, de solicitud, de atención hacia el “otro”, y el cuidar es preocupación, inquietud. El involucrarse, que supone una implicación afectiva con el “otro”, cuya condición conmueve mi actitud y moviliza mi acción; cuidar también es pensar¹. El cuidado humano y el cuidar son vistos como el ideal moral de la enfermería; el cuidado está constituido por esfuerzos transpersonales del ser humano para el ser humano, lo que implica proteger, sino también promover y preservar la humanidad; ayudando a las personas a encontrar significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor; así como a la existencia². La acción de cuidar no solo abarca

la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona; implica dar apoyo emocional y social³.

Sin embargo, las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. Dicho esto el ser humano necesita del cuidado desde su concepción hasta la muerte, es en la etapa de la adultez donde la persona sufre además de cambios propios de la edad, problemas de salud crónicos que le hacen perder su independencia y autonomía, y es allí donde enfermería debe maximizar los cuidados⁴.

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores desafíos de salud pública contemporánea. Este fenómeno ocurre inicialmente en países desarrollados y se está acentuando en países en vías de desarrollo⁵. En

América Latina y el Caribe, de los aproximadamente 59 millones de adultos mayores en el año 2010, aumentarán a casi 200 millones para el año 2050⁶. El Perú no es ajeno a esta realidad, pues los estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA), estiman que para el año 2010, 2025 y 2050 esta proporción de personas adultas mayores (AM) subirá al 10,8%, 12,4% y 21,3% respectivamente⁷. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el grupo de adultos mayores se caracteriza por la presencia de múltiples enfermedades crónicas que requieren tratamientos largos y complejos, consumiendo el 50% de los medicamentos prescritos en los países en desarrollo y demandando el cuidado cuando éstos son hospitalizados⁸.

El proceso de hospitalización para el adulto mayor implica alteraciones no solo en el área biológica y física, sino también emocional, espiritual y social, el alejamiento de su familia desarrolla sentimientos de soledad, depresión y angustia. Esto se ve reflejado en su forma de actuar, en la manifestación de la necesidad de comunicarse, de ser escuchado, comprendido y sobretodo de ser valorado como ser humano. La enfermería tiene la responsabilidad de brindar un cuidado cálido e integral, fomentando continuamente una relación empática y asertiva con el paciente. El 50% de personas mayores de 70 años son dependientes en por lo menos una o más actividades de la vida diaria (AVD), como tomar su medicación, vestirse, ir al baño, bañarse etc. y una de las grandes desventajas de la hospitalización es que al salir ya no son independientes (75%) y algunos otros requieren cuidados y apoyo permanente (15%)⁹.

Como se puede evidenciar la enfermedad reduce la autonomía personal porque obliga a depender de otros para resolver sus necesidades básicas, produciendo en el enfermo una sensación de impotencia y abatimiento; el paciente se da cuenta de que su cuerpo ya no es un instrumento que puede manejar a su arbitrio, sino que es un peso que cuesta arrastrar de un lado a otro con muchas exigencias y necesidades. La hospitalización del paciente, genera sensación de secuestro, incertidumbre, incapacidad para comprender

acontecimientos, sentimientos de soledad y la obligatoriedad de vivir situaciones adversas¹⁰. En algunos casos es la familia quien reclama que se les tenga en cuenta y se les permita conocer cada detalle del estado de salud de su paciente, sus dudas y sus temores¹¹. La familia ha sido históricamente la institución central en lo que al cuidado de las personas se refiere, por lo tanto los cambios que experimentan influyen decisivamente en la manera de cuidar a sus integrantes¹². Es así que en la familia ocurre más del 70% del cuidado de la salud de las personas, lo que, ha tenido a la familia como un agente efectivo de cuidado¹³.

Al respecto, en el servicio de Medicina del hospital II EsSalud – Cajamarca se puede observar que los adultos mayores hospitalizados están acompañados de un familiar cuidador, quienes están preocupados por su salud y continuamente abordando a la enfermera para interrogarle sobre el estado de salud de su pariente. Dicho cuidador manifiesta mensajes como estos: “que se quede unos días más, en casa yo no sé cómo atenderlo”, “quiero pedirle al doctor que todavía no le dé alta”... también realizan pedidos de ayuda para la movilización, cambio de pañal, permeabilidad del suero, resultados de análisis, alimentación, dolor, fiebre, entre otros malestares.

Por todo lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo es el Cuidado de Enfermería al adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del hospital II EsSalud – Cajamarca, 2015? Los objetivos fueron: Identificar, caracterizar, analizar y discutir el cuidado de enfermería a la persona adulta mayor hospitalizada en el servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2015.

Este trabajo se justifica debido a que el aumento del envejecimiento obedece al incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la natalidad, logradas por el avance de las ciencias de la salud, acarreando implicaciones importantes no solo para la salud en sí, sino también para la sociedad, la economía y la epidemiología. Este crecimiento poblacional hace hincapié en lo importante que es brindar cuidados humanos a

estas personas, quienes cursan la última etapa de su vida y experimentan una serie de cambios físicos y psicosociales; a la vez se debe sensibilizar a los profesionales de la salud y a la familia del AM. Es por ello que se considera necesario desarrollar esta investigación para abordar esta problemática social con una visión clara desde la perspectiva del propio adulto mayor, de su familia y de la enfermera que debe reinventarse y estar preparada académicamente y ser sensible a las expectativas de la familia y del paciente, que tenga en cuenta de estos: sus costumbres, hábitos, creencias y todo los aspectos relacionados al perfil del adulto tanto zona rural como urbana. Así se generará un valor agregado al cuidado en este grupo etario, la familia gozará de una educación para que estén preparados luego del alta hospitalaria, y se deberá implementar políticas públicas por medio de las cuales el estado tome en cuenta al adulto mayor y sus peculiaridades, y estimule a desarrollar nuevas investigaciones.

Metodología

En la presente investigación se utilizó el enfoque cualitativo con abordaje estudio de caso, el cual responde a cuestiones muy particulares porque es un planeamiento sistemático y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias y situaciones de la vida¹⁴. Se descubrió a través de las entrevistas a los adultos mayores, enfermeras y familiares cómo se desarrolla el cuidado, en qué momentos, espacios, relaciones, de qué manera se da, cuál es el actuar de la enfermera, y cómo los familiares y el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina perciben ese cuidado, en un contexto de dependencia, sufrimiento, dolor, soledad, prácticas culturales y a veces muerte.

Los sujetos de investigación fueron 20: cinco enfermeras, seis familiares o cuidadores y nueve adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II Essalud – Cajamarca. La muestra estuvo determinada por la técnica de saturación y redundancia, es decir cuando los datos fueron repetitivos y los sujetos no revelaron

nuevos aportes. Para el análisis de los discursos los adultos mayores son designados con seudónimo de flores: gladiolo, geranio, rosa, azucena, margarita, clavel, peruanita, hortensia, girasol cuya finalidad fue guardar la confidencialidad de los participantes. Como se mencionó participaron en el estudio 5 enfermeras, sus edades fluctúan entre 27 a 55 años, el tiempo de ejercicio profesional fue como mínimo de 4 años y el máximo de 30 años, solo una de ellas tiene maestría, las enfermeras fueron identificadas mediante un seudónimo de aves: canario, gorrión, golondrina, gaviota, ruiseñor. Participaron seis familiares de los adultos mayores que fueron identificados mediante seudónimo de virtudes: honestidad, solidaridad, verdad, paz, amistad, generosidad.

El instrumento fue validado a través de juicios de expertos; específicamente fueron 03 enfermeras con aproximadamente 10 años de experiencia en el área asistencial, se realizó un trabajo de campo preliminar denominado prueba piloto. Se solicitó permiso a la Dirección, Jefe del servicio de Medicina y Jefe de enfermeras del Hospital II Essalud Cajamarca. Luego de ser aceptada la solicitud se estableció el primer contacto con cada participante (adulto mayor-familiar/cuidador, enfermera), se les informó sobre los objetivos de la investigación, quienes accedieron a participar previa firma del consentimiento informado. Posteriormente se aplicó la entrevista abierta a profundidad.

El Análisis de datos es un método que consiste en clasificar y codificar los diversos elementos de un mensaje, en categorías con el fin de hacer aparecer de la mejor manera el sentido. Dentro del análisis de contenido se consideró tres etapas: el Pre análisis, codificación, y categorización¹⁵. El pre análisis tiene como objetivo la operacionalización y la sistematización, es decir es el punto de partida para la investigación, se revisó la problemática del estudio a nivel local, nacional, e internacional, desarrollando las entrevistas para las púerperas mediatas. La codificación es el proceso de clasificación de datos entorno a ideas y reglas; por medio de esta etapa se pudo clasificar las

entrevistas y seleccionar para calificar las ideas principales y generar un código. Y por último la categorización es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, obteniéndose finalmente las categorías; aquí se pudo describir tres categorías. Y por último, se tomó en cuenta los principios éticos sustentados por Sgreccia: el principio del valor fundamental de la vida y el principio de Sociabilidad – subsidiaridad¹⁶, estos principios permitieron que las investigadoras tengan en cuenta su moralidad y principios, con la finalidad de evitar algún daño con la investigación o sujetos de estudio. Así mismo se consideró los criterios de rigor científico que son: la credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, y transferibilidad o aplicabilidad.

Resultados, análisis y discusión

El presente estudio permitió comprender el cuidado del ser humano en el envejecimiento durante la hospitalización; precisamente se evidencia como la enfermera y la familia se complementan en las actividades de cuidado; así mismo en el envejecimiento acompañado de enfermedad se incrementa la dependencia para la satisfacción de sus necesidades básicas, siendo la familia quien ayuda y colabora en el hospital. El adulto mayor reconoce el calor humano en el cuidado brindado por enfermería cuando satisface a tiempo sus necesidades de dolor, alimentación, higiene o estar pendientes de lo que les adolece. Finalmente se refleja que cada AM tiene su propio contexto cultural el cual es importante tenerlo en cuenta cuando se brinda los cuidados de enfermería. De este estudio se derivan las siguientes categorías:

A.– Complementariedad enfermera–familia ante la dependencia del adulto mayor hospitalizado: satisfacción de necesidades básicas.

La enfermera y la familia se complementan en el hospital, cuidan a la persona AM, es decir son producto y productores de cuidado. Por ello se produce la unidualidad enfermera–familia relacionándose entre la autonomía y la

interdependencia, la cual se forma porque tienen una preocupación especial porque la persona adulta mayor viva/muera con dignidad y reciba un cuidado humanizado¹⁷. Ante la dependencia evidenciada en el adulto mayor, enfermería es la que asume el cuidado como la esencia del ejercicio profesional, y la familia realiza actividades de mínima complejidad del cuidado, siempre bajo la supervisión de la enfermera; es decir enfermera y familia se complementan para cuidar al adulto mayor. El principio de complementariedad, es el desempeño de los roles en las situaciones sociales, es de mayor significancia de armonía y estabilidad en las que ocurren las relaciones interpersonales. Puede haber disimilaridad en las expectativas y desempeño de los roles, debido a diferencias culturales de clase social o individuales, por falta de complementariedad, incluso por deterioro de las mismas¹⁷. En el ambiente hospitalario tanto enfermeras como familiares brindan el cuidado al AM, este cuidado debe ser coordinado entre ambos cuidadores. La enfermera realiza un cuidado profesional, a la vez supervisa, orienta, educa, informa y apoya, por su parte el familiar brinda cuidados genéricos (satisfacción de necesidades básicas) en este sentido debe entablarse una relación personal armoniosa para que haya complementariedad en el cuidado. Torralba refiere, que los seres humanos requieren de mayor cuidado para desarrollarse durante la infancia y la tercera edad, cuando se evidencia dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico–social como mental¹⁸. Consideramos que cuando el AM presenta alguna enfermedad se incrementa su dependencia, y más aún durante su hospitalización requieren mayores cuidados de enfermería y no solo de tratamiento médico. El cuidado es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado, en este caso entre enfermera y AM, la enfermería tiene un papel activo a través de acciones y comportamientos de cuidado, y el AM tiene un papel más pasivo, y en función de su situación puede ser dependiente temporalmente. La enfermera en el quehacer diario identifica las necesidades que tiene el paciente adulto mayor durante su internamiento; a

la vez argumenta que la gran cantidad de pacientes y el poco personal de enfermería durante el turno ocasiona falta de tiempo e impiden brindar un cuidado integral, por lo tanto la familia reconoce qué actividades puede o no realizar su paciente, y al estar a su lado es el principal aliado y son quienes evidencian a tiempo algún signo o síntoma de alarma; además el cuidado que ellos brindan lo realizan con amor, dedicación y entrega, contribuyendo así en su recuperación.

“...siempre hay muchos adultos mayores dependientes para satisfacer algunas necesidades, algunos vienen de casa con dificultad para caminar o para alimentarse y solo hacemos turno una técnica y una enfermera, y esto nos dificulta para que les atendamos como debe ser: movilizarles cada cierto tiempo, darles el confort, asearles o darles un baño de esponja, darles de comer y hasta para conversar con ellos e indagar sus dificultades para su cuidado, su familia es de mucha ayuda para nosotras nos avisan cuando su paciente desea algo o está poniéndose mal...”. (canario) – E.

“...me controlan la presión, la temperatura, me entregan las pastillas como soy hipertenso a veces ya no veo cuál pastilla estoy tomando, la vista me falla y me dicen tome su enalapril esto es para su presión, la otra es para bajar su colesterol... pues yo desde hace 4 años no dejo de tomar mis pastillas... en mi casa están separadas cual me toca en el día y cual en la noche...”. (Geranio)–P.

“...la señorita me coloca en el brazo la medicina (señala la vía periférica), me dan mis pastillas en la hora que me toca, me dice esto es para que mejore de la infección, además para que no tenga fiebre... estoy muchísimo mejor, escuché que mañana me dan de alta...”. (Gladiolo)–P.

En el trabajo diario la enfermera identifica que algunos de los AM tienen mayor dependencia que otros ya que no todas las enfermedades anulan o disminuyen su capacidad funcional y su capacidad de decisión, pero considera que es la familia un apoyo fundamental para que el cuidado sea

integral. Y según lo observado, los adultos mayores perciben el cuidado de Enfermería como intervención terapéutica, mediante el control de sus signos vitales, administración de su tratamiento, alivio de su dolor; acompañado de un trato justo, buscando su pronta recuperación su salud, ayudándole a sobrellevar su enfermedad y garantizar el pronto retorno a su hogar.

Cuidar – cuidado – cuidando, es apoyar comprensivamente la fragilidad del adulto mayor; es paciencia responsable, es acción reflexiva precedida por comprensión de la experiencia vivida de salud–enfermedad. El adulto mayor durante su hospitalización nos da información de una evidencia existencial, y de la noción de que está en nuestro poder conservar la integridad, dignidad y libertad en nuestras vidas

Consideramos que la familia, es y será siempre la principal fuente de cuidados en etapas extremas de la vida, como es la vejez acompañada de dependencia; nuestro cuidado hospitalario debemos enlazarlo con el cuidado de la familia, y de esta manera no sobrecargarnos en nuestra rutina diaria. La familia es factor fundamental de soporte en la vida de los adultos mayores. Afortunadamente en nuestro país, los adultos mayores viven con sus familias y se espera que así se mantenga y fortalezca, pues es un valor importante en nuestra cultura. . Ello implica que uno de sus miembros, principalmente la mujer se convierta en cuidador, tal como se ha encontrado en el presente estudio donde los cuidadores del adulto mayor hospitalizado tienen parentesco con éste (hijas, esposa, sobrinas), quienes ayudan para satisfacer sus necesidades. Se considera una de las muchas fortalezas que posee el adulto mayor si vive en su hogar y tiene familia que lo cuida y respeta; esta fortaleza y unión se proyecta cuando el adulto mayor es hospitalizado.

“...estoy pendiente que le den sus medicamentos, que no tenga dolor, fiebre, le ayudo a comer, ir al baño, también le aviso a la enfermera si algo está mal con mi mamá...”. (generosidad)– F.

“...toda mi familia me apoya, ellos vienen, ayer pasé un lindo día con el menor de mis hijos, él me llama a cada rato, mi hija también me llama a cada rato, y eso me anima...”. (Gladiolo)–P.

“...mis hijos y sobrinos están colaborando muchísimo, en si la familia tuvo una unificación muy bonita todos y pues en estos momentos la que se hace cargo de la casa es mi hija...”. (Ortencia)–P.

Dicho esto, los adultos mayores en su gran mayoría están acompañados de un familiar durante la hospitalización para ayudarles en las actividades de la vida diaria, coordinando el cuidado que brindan con el cuidado brindado por la enfermera de esta manera se complementan ambos cuidados. Como se evidencia el familiar constituye una fuente importante de apoyo durante la hospitalización del adulto mayor, ellos están pendientes de los síntomas de la enfermedad que pueden indicar algún agravamiento, de sus medicamentos y de su alimentación, con el fin de que se recupere pronto y llevarlo al seno de su hogar.

El familiar acompañante, desarrolla un rol como informante, proveedor de cuidados y persona que toma decisiones importantes en la organización de la vida de la persona hospitalizada y su familia. Para lograr un cuidado integral se incluye al familiar en este proceso, se le revise el pañal, observe si se termina el suero, que le de masajes, etc. Durante la hospitalización del adulto mayor es común observar gran cantidad de personas (familiares y amistades) que vienen a visitarles, los hijos se turnan para su cuidado, también se incluyen nietos/as y sobrinos la mayoría adultos jóvenes quienes conocen y son conscientes del gran apoyo emocional que brindan.

El cuidado no solo está basado en asistencia técnica y procedimental de la enfermera sino también se basa en las relaciones humanas y el afecto con que brinda la enfermera el cuidado, derivando la siguiente categoría:

B.– Calor humano en el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: Amabilidad, respeto y carisma.

Watson, en su “Teoría Del Cuidado Humano” tiene una visión humanística del cuidado de enfermería, considera que el cuidar debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto, amor a sí mismo y a los otros. Es para la enfermera su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica¹⁹. Waldow agrega que el cuidado se desarrolla acciones, actitudes y comportamientos realizados para promover, mantener o recuperar la dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y totalidad engloba sentido de integridad y la plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases del vivir y del morir²⁰.

Sin embargo, a veces los hospitales son ambientes muy fríos a donde involuntariamente se tiene que acudir por algún problema de salud, también se generan sentimientos de soledad, pena, impaciencia y a veces dolor, pero la persona debe estar allí para mejorar su salud y regresar pronto al calor de su hogar; pero somos los profesionales de la salud en el hospital quienes debemos actuar no solo con amabilidad sino también brindar el cuidado con calidad para identificar y satisfacer correctamente las necesidades.

Se descubrió que con el calor humano y la aceptación incondicional de la experiencia individual de cada uno, los pacientes comunicaban cada vez más sus miedos, sus deseos, sus preocupaciones y sus esperanzas, los pacientes están más dispuestos a entablar una conversación más abierta. Se ha expuesto que: “en situaciones de crisis en las que se vive una dificultad que hace sufrir se desencadena un conjunto de sentimientos, la primera expectativa del ayudado es la de sentirse acogido en los sentimientos”²¹.

Los adultos mayores participantes manifiestan que el cuidado recibido durante la hospitalización les genera diversos sentimientos como lo demuestran los siguientes discursos:

“...siento que están tratando con seres humanos y es lo que uno necesita y más cuando estamos enfermos, mal de salud donde más queremos que nos consientan, estoy pasando un momento muy difícil y no tengo las armas para defenderme, las enfermeras me escuchan me prestan atención, entonces qué bueno que acá se siente ese calor humano de algunas de ellas, yo por mi parte puedo darles agradecimientos y felicitar al personal que trabaja acá...”. (Margarita)–P.

“...me dicen abuelito, pregunta qué tengo, cómo he pasado la noche, si tengo molestias o dolor están atentas, a mí me tratan con mucho respeto, con mucho calor humano, y lógico, te hacen sentir bien, puedes estar con tu mal o problema de salud, pero las buenas acciones hacen que te disipes...”. (Clavel) –P.

En nuestro medio los términos utilizados para referirse al adulto mayor son: “viejito” “abuelito” “chochito” y “mayorcito”, también por ser Cajamarca una ciudad con zona rural, podemos encontrar una gran cantidad de adultos mayores muy activos, y luego de estar jubilados muchos de ellos se dedican a sembrar y cultivar, criar animales, siendo un factor para mantener su funcionalidad, autonomía e independencia en ellos.

Es importante señalar que el cuidado brindado por la enfermería es catalogado por el adulto mayor como un cuidado recibido con calor humano y brindado con respeto; por lo tanto con este significado se enriquece aún más la profesión de enfermería y reta a escrudiñar cómo experimenta el ser humano el cuidado durante cada etapa de su vida.

También los pacientes sienten que se preocupan por él cuando les escuchan y conversan, esto les hace “sentir bien”, y disminuyen su tensión; de allí

que el buen trato beneficia en gran medida al adulto mayor. De estos hallazgos se puede inferir que las enfermeras muchas veces solo oyen y no escuchan, el escuchar es poner todos nuestros sentidos en el cuidado que se brinda en ese momento; a veces solo con nuestra mirada, con una caricia, un toque de manos les basta para calmar su ansiedad o para que sientan el cuidado y nos manifiesten sus necesidades y preocupaciones. Es necesario también reflexionar cómo cuidé, cómo respondí a su llamado, mire o no su rostro, calmé o no su dolor, molestia u otra necesidad que presenta el AM durante un turno.

“...personalmente es una tranquilidad inmensa, el saber que la enfermera está pendiente, yo veo que las enfermeras son muy amables, que saben mucho su trabajo...”. (Paz) –P.

“...los días que llevo acá ya conozco a las enfermeras y médicos, el trato de las enfermeras es muy respetuoso, amable y cordial!!!”. (Verdad) –F. “...lo atendemos con calidad y calidez toda la atención que ello se merezcan para recuperar su salud y regresar a lado de su familia...”. (Canario)–E.

Al respecto Waldow refiere: “la cuidadora deberá ser receptiva y consciente de lo que significa ser paciente, ser cuidado, estar enfermo, estar hospitalizado, así como ser sensible a los temores, ansiedad, miedo e inseguridad que el paciente y su familia puedan presentar. Debe estar preparada para ayudar al paciente a enfrentar esta nueva situación de estar enfermo, hospitalizado y de necesitar ayuda, considerando que debe ser resguardada su identidad y preservada su integridad”²². El cuidado necesita incorporar determinadas actitudes para desempeñar su labor. Estas actitudes son el conocimiento, la alternancia del ritmo, la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el coraje se vuelven necesarios para desempeñar una buena función cuidadora y, por lo tanto, una enfermería de calidad²¹. Sin embargo, hay testimonios donde los

adultos mayores no encuentran un buen trato durante su hospitalización:

“...bueno, me gustaría que me traten con ternura, cariño, con paciencia, con amor, quien no quiere (...)se necesita a alguien que de ánimo o por lo menos que digan usted ya está de edad, no tiene fuerza para levantarse, nosotros le vamos a ayudar, que nos comprendan, pero a veces no siento esa paciencia en ellas...”. (Rosa)–P.

“...me gustaría que me digan: te levantaré, te alzaré, estarás incomoda, no tienes fuerza, te acomodaré bonito, así con cariño...”. (Hortensia)–P.

“...que sean atentas, vean si la comida que me traen este bien porque un día me trajeron la comida salada, yo no comí y nadie me trajo otro almuerzo, me quedé con hambre...”. (Geranio)–

P. Según Cervera, el cuidado de enfermería es un derecho, involucra características individuales propias de la persona que lo recibe, es respetuoso de los derechos del ser humano, del valor de la vida, dignidad y los valores, que se aprenden en los ambientes de cuidado en la práctica hospitalaria²³. Sin embargo el cuidado se encuentra asociado a la dimensión cultural y social. El cuidar cuidado de la enfermera al adulto mayor en el hospital, incluye constante de: identidades, singularidades, relaciones de poder, desigualdad, enriquecimiento mutuo, actitud de asumir la situación de diversidad cultural, individual y social, reflejándose en la siguiente Categoría

C.– Interculturalidad y necesidad de aprendizaje para los cuidados en el hogar.

La cultura es constituida por el conjunto de saberes, saber-hacer, reglas, normas, interdicciones, estrategias, creencias, ideas, valores y mitos que se transmiten de generación en generación, se reproducen en cada individuo, controlan la existencia de la sociedad, y mantiene la complejidad psicológica y social.

I. La interculturalidad en el cuidar/ cuidado de la enfermera al AM hospitalizado; significa, interrelación de enfermería con el AM y su familiar/cuidador, basada en la sensibilidad, el respeto, la democracia, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes, creencias y prácticas de salud que poseen los otros. Con ello se promueve, la hospitalidad y complementariedad para mejorar la calidad de vida del AM y de su familia¹⁷.

El cuidar está arraigado en el ser humano y en todas las comunidades, pueblos y familias se cuidan de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales. Ellos cuidan a los adultos mayores en sus hogares y cuando este padece una enfermedad que necesita de hospitalización la familia aprende nuevas formas de cuidado en la salud, higiene personal, tipo de dieta, horarios de alimentación, tratamiento, etc. constituyendo una oportunidad de intercambio mutuo de formas de cuidado y aprendizaje entre la familia y la enfermera. Es así que enfermería refiere:

“...tenemos todo tipo de pacientes de la ciudad y también muchos de ellos son del campo y con ellos viene toda la familia. En el hospital en algunas ocasiones hemos tenido pacientitos que les traen sus hierbitas en sus botellas para darles de tomar, lo pasan a escondidas al servicio ¡quizá les ayude o no! pero son sus costumbres la vez pasada a uno de ellos le aplicaban en todo su cuerpo una solución que olía a hierbas...”. (Gaviota)–E.

“...las costumbres de los que vienen de zona rural son otras generalmente no quieren bañarse, argumentando que se enferman de los bronquios, quieren su comida en hora puntual a las doce del mediodía, entonces eso nos causa un poco de dificultad en algunas acciones de nuestro cuidado...”. (Golondrina)–E.

“...hicimos de todo para que mejore, creyendo que era susto lo llevamos al curandero, empezó a hincharse sus piernas de la nada, nos asustó mucho parecían dos bolsas de arena y nada

señorita no dieron con su mal, después ya el doctor nos dijo que era del corazón...”. (Solidaridad)–F.

Como enfermeras en nuestro trabajo diario nos encontramos con pacientes y familias que tienen arraigado el saber andino. Este saber es la expresión viva de la continua práctica del campesino andino, no es una construcción de ideas, este saber aparece acompañado con el “qué hacer” en cada momento y en cada uno de nosotros, empatándose con la actualidad y acomodándose a las circunstancias que le corresponde, ejemplo hay saberes y prácticas que se maximizan cuando van al curandero para que les limpien el cuerpo para el susto con huevo, cuy etc., preparan sus hierbitas (infusiones) y se frotan el cuerpo, se bañan cuando hay mucho sol porque si no se enferman de bronquios; se resalta que estos conocimientos lo adquieren de los ancianos que son los que más experiencia tienen por haber vivido más tiempo²⁴.

En el hospital, cada adulto mayor y cada familia tiene su propio contexto cultural lo cual se le considera y respeta durante nuestros cuidados. El adulto mayor de esta zona del Perú es conocedor de diversos métodos de medicina tradicional que se han transmitido a través de generaciones; muchas veces alivian sus malestares con hierbas e infusiones, limpian el cuerpo con cuy, alumbre o huevo y este conocimiento empírico lo aplican en sus hogares y durante la hospitalización solo es aceptado que lleven sus infusiones y la enfermera es respetuosa de este cuidado quizá porque considera que no les hará mayor daño en su salud. El hospital, también constituye un lugar de aprendizaje se aprende nuevas maneras de cuidar, es el cuidador/familiar responsable del AM quien pregunta y se interesa de tal o cual cuidado para que incorpore en los cuidados generales que ellos dan en el hogar. Vemos que la familia tiene el deseo y la intención de aprender determinados cuidados del hospital realizados por la enfermera y aplicarlos en el cuidado al AM en el hogar. El cuidador necesita recibir instrucciones claras y precisas de los profesionales de salud, respeto a la

movilización, higiene corporal, prevención de úlceras por presión, curación de heridas, alimentación etc. También es necesario rescatar en el proceso de cuidar la comunicación e información que tenga la enfermera con el familiar, es fundamental para el cuidado del adulto mayor. La comunicación es un proceso de dar y recibir información, hace que nos sintamos mejor y con más recursos para vivir las situaciones que tenemos que vivir. Estos son algunos testimonios de los familiares:

“...a veces hay algunas enfermeras que esperan a que uno llegue y empiezan a decirte, mira hoy no hizo fiebre tu mami, está sin oxígeno, comió, pero hay otras que no dan información, creo que está prohibido o no quieren asustarnos, pero uno no sabe si esta mejor o peor quedamos en el vacío y al médico no se le encuentra y es una incertidumbre...”. (Honestidad)–F.

“...que informen a qué hora hay que estar para sus procedimientos, la hora de visita, que se pongan de acuerdo con vigilancia, esa información parece que los vigilantes no la conocen, porque ellos manejan otro tipo de información y no dejan entrar...”. (Honestidad)–F.

En nuestro trabajo diario, frecuentemente somos abordados por los familiares e incluso nuestros pacientes nos hacen preguntas, sobre sus dudas y preocupaciones, ya que ven en nosotras un profesional de confianza y que podemos dar solución a determinada dolencia, a veces solo con escucharles o dándoles la respuesta apropiada entablamos esa relación terapéutica apropiada.

Conclusiones

La primera categoría: “complementariedad enfermera–familia ante la dependencia del adulto mayor hospitalizado: satisfacción de necesidades básicas. En la complementariedad la enfermera y la familia se integran para cuidar a la persona adulta mayor en el hospital, es decir son producto y productores de cuidado; el cuidado de enfermería parte del hecho de conocer al sujeto de

nuestra acción profesional: los adultos mayores, sus necesidades y su entorno familiar, los adultos mayores son el centro de nuestro cuidado en el hospital y también son centro de preocupación de sus seres queridos para que recuperen su salud; por lo tanto, es de suma importancia esta complementariedad en cada acción de cuidado, debe ser entendida y comprendida por el cuidador/familiar, y ambos trabajar con un objetivo común que es la satisfacción de las necesidades del adulto mayor.

La enfermera realiza un cuidado profesional a la vez supervisa, orienta, educa, informa y apoya en este cuidado, y el familiar realiza cuidados genéricos (satisfacción de necesidades básicas); para ello debe entablarse una relación personal armoniosa para que haya complementariedad en el cuidado. Además los adultos mayores requieren de la familia para satisfacer sus necesidades básicas por la pérdida progresiva de su capacidad de autocuidado, enfermera-familia cuidan, y se cuidan.

En la segunda categoría: calor humano en el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado, siendo los hospitales ambientes muy fríos a donde involuntariamente se tiene que acudir por algún problema de salud, y en la hospitalización se genera sentimientos de soledad, pena, impaciencia y a veces dolor, pero la persona debe estar allí para mejorar su salud y regresar pronto al calor de su hogar. Se descubrió que, con el calor humano y la aceptación incondicional de la experiencia individual de cada uno, los pacientes comunicaban cada vez más sus miedos, sus deseos, sus preocupaciones y sus esperanzas. Los pacientes están más dispuestos a entablar una conversación más abierta.

En la tercera categoría: La Interculturalidad y necesidad de información para los cuidados en el hogar: cuidar es un fenómeno social y cultural, una ciencia social y humana que necesita preparación y conocimientos y sobre todo experiencia de trabajo de campo. Cuidar es universal y no

distingue ni cultura, ni raza, ni edad, ni grupo profesional. Los adultos mayores poseen una diversidad de patrones culturales en el cuidado de su salud que incluso son trasladados al hospital durante su internamiento, la enfermera debe conocer las costumbres, ritos y creencias que poseen los adultos mayores de la sierra del Perú, de esta manera se favorece el cuidado del adulto mayor.

La interculturalidad en el cuidar/ cuidado de la enfermera al adulto mayor hospitalizado; significa, interrelación de enfermería con el adulto mayor y su cuidador familiar, basada en la sensibilidad, el respeto, la democracia, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes, creencias y prácticas de salud que poseen los otros.

Bibliografía

1. Malvárez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto contexto enfermería, Florianópolis- universidad federal de santa Catarina- Brasil 2007.(Acceso el 09 de febrero del 2016)-Disponibile en <http://www.redalyc.org/articuloa?id71416319>.
2. Waldow R. CUIDAR: Expresión humanizadora de la enfermería- 1° Edición. Editorial Nueva Palabra, -2008.
3. García MM. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gac Sanit, 2004; 18(2): 132-139.
4. Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2006 [Acceso el 21 de febrero de 2007]. Políticas. Los papeles de la enfermería en los servicios de atención de salud. La atención de enfermería a las personas mayores. Disponible en : <http://www.icn.ch/psoldersp.htm>.
5. Zea MC, Torres BP: Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición

- del cuidado Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXV, núm. 1, marzo, 2007, pp. 40-49, Universidad de Antioquia Colombia.
6. Foro nacional sobre la enseñanza de geriatría en el Perú recuperado el 6 de julio del 2014. Página Web INEI. www.inei.com.pe2005
 7. Ministerio de salud Dirección general de Epidemiología. Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2010-11441. ISBN: Análisis de la situación de salud del Perú. Primera Edición. Recuperado el 1 de marzo del 2014).
 8. Organización Mundial de la Salud (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción. Washington, DC: Autor.
 9. Sacadas N. "Factores que intervienen en el Abatimiento funcional del paciente geriátrico poshospitalizado en el servicio de geriatría del hospital regional Adolfo López mateos" Tesis de especialidad en geriatría. Instituto Politécnico Nacional Escuela Superior de Medicina- México 2010.
 10. Jovell A. "El silencio de los pacientes". Rev. Enfermería. Vol. 1 Año 1999.
 11. Cerón Y. "Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera la familia y la institución en la Unidad de Cuidado Intensivo" Pontificia Universidad Javeriana- Facultad de Enfermería-2008.
 12. Mejía L y López L. La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. Index Enferm 2010; [periódico na Internet]. 19(2-3):138-Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script>
 13. Bustamante S. enfermería Familiar: Principios de cuidado al partir del saber in común de las familias de Trujillo- Perú: Facultad de enfermería-Universidad Nacional de Trujillo; 2004.
 14. Vásquez L, Ferreyra M. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud 3era ed. Editorial: Interamericana S.A. Colombia; 2012.
 15. Ruiz J. Metodología de la Investigación Cualitativa; 5ta ed. Ediciones: Deusto. España; 2013.
 16. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5ta ed. Madrid: Talisio; 2009
 17. Díaz R y Bustamante S. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal. Del cuidado hospitalario al cuidado en el hogar. Perú: Editora EMMANUEL-2011.
 18. Torralba F. Antropología del cuidar. Barcelona Institut Borja de Bioética/Fundación Mapfre Medicina 1998.
 19. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; (1985).
 20. Waldow R. Bases e princípios do conhecimento e da Arte da Enfermagem. Editora Vozes. Petropolis, Rio de Janeiro; 2008
 21. Bermejo C. Humanizar La Salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería. Impreso en Artes Gráficas. San pablo (Madrid)-1997
 22. Waldow R. "O Cuidado na Saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos". Petrópolis (RJ): Vozes. Brasil. 2004.

23. Cervera M. "Inclusión de la ética en la enseñanza de enfermería" Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Primera Edición–FORMATS PRINT E.I.R.L–2013.

24. Terrones J. Vivencias y saberes andinos. Universidad nacional de Cajamarca–Oficina general de investigación. Primera edición. Talleres gráficos de publiser Comunicaciones SCRL. 2014.