

ELLOS SE ENCUENTRAN SOLOS: PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PREPARACION DE LAS ENFERMERAS

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 3, 1995/ 36-43

Angélica Orb, Rn, PhD.*

RESUMEN

Este estudio describe las percepciones que tienen los adultos mayores del nivel de preparación de las enfermeras en relación al cuidado del anciano. El método empleado fue de tipo cualitativo, el cual permitió coleccionar información de seis residentes que vivían en hogares de ancianos y uno que vivía en su propio hogar. Todos los participantes estuvieron deseosos de participar en este estudio, además de dar su consentimiento verbalmente. El análisis de la información mostró que estos adultos mayores consideraron que había enfermeras bien preparadas, que tenían consideración por la dignidad de los adultos mayores. Aquellas enfermeras que tenían una falta de preparación mostraban actitudes negativas hacia el anciano. Este estudio concluye con recomendaciones que tienen importancia para el desarrollo de programas de gerontología en enfermería.

INTRODUCCION

No hay duda que el número de ancianos de la población mundial está creciendo aceleradamente. Australia no es la excepción. Se estima que al comienzo del siglo XXI habrá un aumento del 66% de personas mayores de 65 años. De acuerdo a las cifras del Departamento de Estadísticas australiano el número de ancianos (sobre 65 años y más) subirá de 1 millón 900 mil (11% de la población) a 5 millones 2 mil (20%) en el año 2031 (Minichello 1992). Estas proyecciones estadísticas también indican que los costos de salud crecerán en un 50% entre los años 2001 y 2021 (Minichello 1989); también se cree que la mayoría de estos ancianos estarán viviendo solos o en instituciones.

También se ha establecido que los ancianos usan una gran parte de los recursos de salud. Por ejemplo, en una encuesta nacional que se llevó a cabo en 1982 se estableció que una población de 9% de ancianos ocupaba el 30% de las camas en

los servicios de agudos, el 90% de las camas de los hogares para ancianos y hacía uso de un 40% de los medicamentos (Minichello 1989).

A pesar de que la mayoría de los ancianos en Australia gozan de buenas condiciones de salud, a medida que se van envejeciendo las posibilidades de sufrir enfermedades crónicas, impedimentos físicos y debilidad son bastante grandes. Por estas razones el gobierno federal australiano se ha visto en la necesidad de planear para el futuro y estudiar formas de reducir los costos de salud y simultáneamente preparar a los trabajadores de la salud en el cuidado del anciano.

En Australia el noventa y cinco por ciento de los ancianos que son autovalentes viven en sus propios hogares (Davies 1994). Solamente un 5% de ellos viven en hogares de ancianos. Estas tendencias se ven tanto en la zona urbana como en lo rural. No hay evidencia para decir que esta tendencia pueda variar en las zonas rurales a pesar de que en el pasado los ancianos tendían a

* Curtin University School of Nursing-Western Australia.

trasladarse a la zona urbana debido a la falta de recursos de salud. Hoy en día, la tendencia del gobierno australiano es ofrecer un servicio de salud que permita al anciano permanecer en el área donde ha vivido la mayor parte de su vida. Esto ha creado la necesidad de ofrecer servicios que puedan atender a las necesidades de estas poblaciones rurales. Los cambios demográficos en la composición de la población rural australiana han creado la necesidad de preparar a las enfermeras rurales con el conocimiento adecuado para proveer cuidado al anciano. Especialmente cuando en el pasado el propósito fundamental de este cuidado era mantener al anciano en buenas condiciones higiénicas, bien alimentado y sin dolor. Hoy día, las enfermeras rurales tienen la responsabilidad del cuidado del anciano y es por esto que entrenamiento específico en relación a este cuidado es fundamental. Mucho se ha criticado la preparación de estos profesionales en el cuidado de salud de los ancianos. Por un lado, están las fallas curriculares que han seguido el modelo médico en la preparación de profesionales, el cual enfatiza el aspecto curativo de la medicina. Por el otro lado, estaría la falta de interés de los profesionales de salud en trabajar con los ancianos (Rowland 1991; Bates Linder-Petz 1987). A pesar de que los planes de estudios en enfermería están cambiando, muchos de estos currículum carecen del contenido y las experiencias clínicas en el área de gerontología (Dawson y Wells 1992; Slevin 1991; Taft 1986). También se ha establecido que algunas enfermeras prefieren trabajar con gente joven y no con ancianos (Phillipose, Tate y Jacobs 1991).

La mayoría de los planes de estudios desarrollados en el área de enfermería gerontológica, utilizan nurses con experiencia en el cuidado del anciano para determinar los contenidos curriculares. En la literatura de educación en enfermería hay una ausencia de las voces de los ancianos en relación a lo que ellos tienen que decir con respecto al cuidado de enfermería recibido. No hay evidencia en la literatura donde los ancianos hayan sido consultados. Generalmente las percepciones entre enfermeras y pacientes en relación a qué es lo más adecuado en el cuidado del anciano son dimensionalmente opuestas (Irrurita 1993). El hecho de escuchar las historias que los ancianos tienen que contar en relación al cuidado de enfermería que han recibido y qué es lo que ellos esperan de este cuidado es esencial para el profesional de enfermería. Es importante que la voz de los ancianos sea escuchada para poder obtener

un entendimiento de sus necesidades y proveer el cuidado de enfermería más adecuado. Por esta razón se consideró que la participación de los ancianos en este estudio permitiría tener una visión más amplia de los contenidos esenciales requeridos en un programa de gerontología. Este estudio es parte de un proyecto de investigación que se llevó a cabo en la zona rural de Western Australia en orden a desarrollar un programa educacional para enfermeras rurales. El proyecto se desarrolló en varias etapas. En esta ocasión los resultados de entrevistas con ancianos serán discutidos. Este proyecto fue auspiciado por la Oficina de Educación y Entrenamiento de Salud Rural (Rural Health Support and Education and Training (RHSET)).

Propósito

El propósito de este trabajo fue describir las percepciones que tienen los ancianos del nivel de preparación de las enfermeras (Orb & Davey 1994). Para este efecto se realizó un estudio de tipo cualitativo.

Muestra

Es importante recordar que en los estudios de tipo cualitativo el tamaño de la muestra no puede ser comparado con los de los estudios cuantitativos. Generalmente se trabaja con muestras pequeñas que representen el fenómeno que se está estudiando. El investigador busca riqueza y profundidad en la respuesta del informante. El tipo de muestra que se usó fue determinado por las características de los participantes y el conocimiento que tenían sobre el tema que se deseaba explorar (Field y Morse 1992).

La muestra se obtuvo de un grupo de ancianos que vivían en el área rural de Western Australia. El primer contacto con los ancianos se hizo por intermedio de las enfermeras jefes de los hogares de ancianos. Un participante fue contactado directamente en su casa. Se entrevistaron un total de 7 adultos mayores, de los cuales 6 de ellos vivían en hogares de ancianos y el otro vivía en su propio hogar. El criterio que se ocupó para seleccionar la muestra fue el siguiente:

1. tener más de 65 años de edad;
2. tener la posibilidad de comunicarse y deseo de compartir las experiencias;
3. poder comunicarse en inglés;
4. estar recibiendo cuidado de enfermería.

Todas las personas seleccionadas estaban deseosas de participar y conversar acerca de sus experiencias en relación al cuidado recibido. Algunos de ellos fueron más expresivos que otros, pero todos tenían muy claro sus experiencias con el cuidado de enfermería.

Estos ancianos fueron invitados a participar en este estudio voluntariamente. Asimismo se les pidió permiso para grabar las entrevistas. Se les aseguró que se respetaría y mantendría la confidencialidad y su anonimidad de las entrevistas. Se les explicó que en el documento final se usaría parte de sus respuestas tratando de mantener su anonimidad. Se les dio también la oportunidad de retirarse del estudio si no deseaban que la entrevista fuera grabada. Todos los participantes dieron su consentimiento verbalmente.

Datos demográficos

De los 7 participantes, 2 eran hombres y 5 mujeres. La edad de los hombres fluctuaba entre los 75 y los 88 años. La edad de las mujeres fluctuaba entre los 70 y los 89 años. El tiempo de permanencia en los hogares de ancianos fluctuaba entre 3 meses a 4 años.

Colección y análisis de los datos

Las entrevistas fueron grabadas, copiadas y analizadas. Cada entrevista tuvo una duración entre 20 y 45 minutos. Las copias de las entrevistas dieron como promedio 10 páginas de datos que fueron codificados, ordenados y analizados. A cada copia se le designó un número y el contenido fue chequeado, asegurándose que éste estuviera correcto. Las copias de las entrevistas fueron leídas línea por línea, lo mismo que cada párrafo, los cuales se dividieron en códigos y luego en categorías. El investigador frecuentemente se preguntaba ¿qué está pasando aquí?, ¿qué es lo que los participantes están diciendo acerca del nivel de preparación de las enfermeras? De la información obtenida emergieron una serie de conceptos.

En este estudio el término participante se refiere a un anciano que está recibiendo cuidado de enfermería. A pesar de que el propósito de este estudio era examinar la opinión de los ancianos acerca de la educación de las enfermeras profesionales, la mayoría de los ancianos se refirieron a las enfermeras en general. Los ancianos describieron sus experiencias con enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y otro personal sin mayor entrenamiento que formaban parte del equipo de enfermería.

RESULTADOS

Ejemplos de las historias relatadas por los ancianos se usaron en apoyo del desarrollo de las diferentes categorías.

Los participantes de este estudio que fueron entrevistados contaron sus experiencias con enfermeras y el impacto que este cuidado tuvo en ellos. Cuando se les preguntó su opinión acerca de la preparación de las enfermeras, los ancianos dijeron que estaban en conocimiento de la educación específica requerida por ellas y esperaban que esta preparación se reflejara en la relación profesional entre ellos y la enfermera. Los participantes consideraron que la atención de enfermería podría mejorar si las enfermeras recibieran más entrenamiento. El análisis de los datos mostró que los ancianos categorizaban a las enfermeras en dos grupos. Estas categorías indicaron que las enfermeras que tenían una buena preparación eran consideradas como personas respetuosas y consideradas hacia los ancianos; en cambio aquellas que tenían una falta de entendimiento con respecto a lo que significaba el cuidado del anciano fueron descritas como personas impacientes, abusivas y crueles.

Percepciones de los ancianos

La enfermera que está bien entrenada es una buena enfermera

La enfermera bien entrenada era una persona que sabía cómo cuidar al anciano. Se esperaba que esta persona tuviese las habilidades para hacer su trabajo y tiempo para cuidar de las necesidades de salud de los ancianos. Esta enfermera fue percibida como una persona capaz de hacer algo por ellos, tener conocimiento acerca de sus problemas de salud y capaz de proveerles apoyo en cualquier momento.

Los participantes expresaron que las buenas enfermeras eran agradables y buenas personas. Las enfermeras fueron descritas como personas interesadas por el bienestar del anciano, mostrando consideración por la dignidad y respeto por el individuo. También consideraron que estas enfermeras eran esmeradas y mostraban compasión, además de estar bien preparadas y tener un entendimiento acerca del proceso que rodea la vejez.

Las enfermeras bien preparadas fueron consideradas como personas educadas, atentas y bondadosas. Los participantes se refirieron a estas enfermeras como personas que reconocían la im-

portancia de darle al anciano tiempo para hacer las tareas del diario vivir. Esto fue considerado como que las enfermeras tenían conocimiento de los procesos y cambios fisiológicos que afectaban al anciano. Una buena enfermera fue percibida como una persona con sentimientos positivos hacia el anciano. Por ejemplo, un participante dijo:

Ella tenía buenos sentimientos hacia la gente mayor. Ella no podría haberlos tenido a todos muy limpiecitos y almidonaditos como las otras (enfermeras)... Si ellos estaban muy cansados para levantarse de la cama o sentarse en la silla afuera, como la otra (enfermera) lo hacía con ellos, estuviesen o no estuviesen cansados, o no sintiéndose muy bien, ella los ayudaba a volver a la cama un poco antes, o si alguien no estaba muy bien y no deseaba ducharse ese día, entonces ella decía, lo haremos mañana.

She had a really good feeling for the older people. She mightn't have had them as squeaky clean as the other one (refers to a nurse)... If they were too tired to get out of bed that day and go and sit in a chair outside, like the other one (refers to the nurse) made them whether they were tired or not, or not well; she'd get them back to bed a bit earlier or if one was really poorly and didn't want to shower that day properly, then she said, "We'll do it tomorrow".

También los participantes consideraron que una buena enfermera acostumbraba a usar el contacto físico.

...ellas son muy afectivas. Ellas (enfermeras) ayudan un montón a los ancianos. Les dan a ellos un beso en la mejilla... algunos de los ancianos les gusta que los tomen de la mano cuando van a la sala de estar. Yo supongo que ellos se encuentran solos... A ellos tal vez les gusta que alguien les tome la mano por un momento.

...they're very affectionate. They (nurses) help a lot of the old people. Give them a kiss on the cheek... some of the other chaps like to... be held by the hand to go down the lounge. I suppose for a lot of things they're lonely... They like perhaps somebody to hold their hand for a while.

Durante las entrevistas los participantes dijeron que estas enfermeras "trataban siempre de estar un poquito más conscientes de sus deseos", dándoles más tiempo y siendo más flexibles en relación a las rutinas de enfermería. Estos participantes también reconocieron que a pesar de que

las enfermeras estaban atentas a las necesidades físicas de los ancianos, ellas también consideraban su autodependencia. Ellos establecieron que estas enfermeras siempre "deseaban ayudarlos". Los ancianos también apreciaron la anticipación que las enfermeras mostraban hacia sus necesidades. Esta inquietud se refleja en el siguiente comentario:

Ellas siempre me dan una mano para vestirme. Ellas me ayudan con mi ropa. Ellas ordenan la ropa para mí... y justo la colocan en mi cama junto a mi toalla.

They always give me a hand to dress... They help me with the clothing... They sort out your clothes for you... And they just put it on m(y) bed, they put it by m(y) towel.

Una falta de entendimiento. "Aún no he perdido la memoria"

Varios ancianos expresaron haber tenido problemas con el cuidado de enfermería recibido. Esto causó daño en las relaciones interpersonales entre la enfermera y el anciano. Por ejemplo, un anciano que tenía una parálisis pidió que lo ayudaran a acostarse, la enfermera pasó delante de él y le dijo, no lo puedo ayudar, "no tengo ayudantes" (there are no ordelies).

Estos participantes enfatizaron que era sumamente importante que las enfermeras tuvieran conocimiento acerca del cuidado de los pacientes con Alzheimer e incontinencia, porque algunas de ellas actuaban como si algunos de los ancianos que sufrían estas condiciones lo hacían deliberadamente "con el fin de molestarlas".

Uno de los participantes expresó su frustración después de observar el cuidado de enfermería dado a otro paciente.

Yo vi a algunas de estas niñas que estaban en práctica, que obviamente odiaban cuidar a los ancianos. Un día yo recuerdo haber visto a una esconderse en el repostero y le dije: ¿Es cierto que a Ud. no le gusta cuidar a la gente mayor? Ella me dijo que no le gustaba.

I saw some girls through there in their training, who obviously hated nursing elderly people. I remember seeing one hiding in the pantry there one day and I said "You don't like nursing old people, do you?" She said no.

Las actitudes negativas de las enfermeras hacia los ancianos fueron descritas como muy angustiantes. A pesar de esto, algunos ancianos no dieron su brazo a torcer y algunos no aceptaron la violación de sus derechos como personas.

Uno de ellos consideró que su papel era defender a los que eran más desvalidos. Esto fue expresado de la siguiente manera:

Mi dormitorio estaba justo al lado opuesto de la sala de curaciones o de la estación de enfermería. Y ella (la enfermera) dijo a esta mujer... ah... ¿Qué te crees tú? "Cállate". Así es que yo le dije ¿Qué es lo que Ud. dijo? "Oh no se preocupe", dijo ella. "Ah, de todas maneras ella no puede escuchar". Yo le dije, entonces esto hace la cosa peor.

My room was just opposite the dressing station, or the nurses station. And she (the nurse) said to this woman... ah... "You're not a full quid. Shut up". So I said "What did you say?" "Oh don't worry", she said "Oh, she can't hear anyway". I said, "This then makes it worse".

Algunos participantes se refirieron a las actitudes negativas de las enfermeras haciéndolos sentirse tratados como seniles y con falta total de respeto hacia ellos como personas. Un anciano dio la siguiente explicación:

Respeto por los ancianos, por los ancianos. Eso es todo. Solamente respeto por los ancianos. Eso es todo lo que pido.

Respect for the elderly, for the elderly. That's it. Just respect for the elderly. That's all I'm asking.

Los participantes expresaron que una mala valoración de la condición del anciano muchas veces podía interpretarse como que el paciente era una persona difícil y por supuesto resultando en una atención de enfermería de mala calidad.

El (marido) era un hombre muy modesto, así es que cuando ellas (enfermeras) tenían que desvestirlo y llevarlo a la ducha, él les gritaba. El estaba muy descontento y trataba de que ellas se fueran, yo me di cuenta que él no quería que ellas lo bañaran o que lo miraran, Ud. sabe. Y muchas de ellas lo dejaban desnudo y él trataba de taparse con las sábanas. Y son este tipo de cosas que uno a menudo llama dignidad.

He (husband) was a very modest man, so when they'd (nurses) go to undress him and take him in the shower, he'd be yelling at them. And he was very upset and he'd try to push them away, but I realised that he didn't want them bathing him or looking at him, you know. And a lot of them were just leaving him laying naked and he was pulling the sheet over him. And it was these sort of things, that you often call dignity...

Ninguno de los participantes mencionó la necesidad que las enfermeras fueran técnicamente competentes, pero sí mencionaron la importancia del compromiso moral hacia el cuidado de los ancianos, especialmente cuando ellos no eran autovalentes. Por ejemplo, una actitud negativa de una enfermera hacia un anciano dependiente resultó en un daño físico para ese paciente.

...varias veces me dejaron sin comer. Me voy a la cama a eso de las 7 ó 7 y media. No hay nada más que hacer. No hay entretenciones, así es que mejor me voy a acostar y miro televisión en cama. Pero un par de veces, no sé si lo hicieron con intención o no, o tenían algo que hacer, he estado esperando aquí desde las 7 y media hasta diez para las nueve en el comedor.

...a couple of times, I've been left unfed. I go to bed about 7 or half past (7). There's nothing else to do here you see. No entertainment events, so I might as well be in bed watching TV. But a couple of times, I don't know whether they did it purposely or not, or had something else to do, I've been waiting here from about half past 7 to ten to nine on the commode.

El tiempo dedicado a ciertas actividades de enfermería fue percibido como un desmejoramiento en la atención recibida y por cierto esto creo frustración en alguno de ellos. Por ejemplo, uno de los participantes dijo:

Aquellas que están encargadas ocupan la mayor parte de su tiempo dando medicamentos. The ones in the charge spend most of their hours in giving out tablets.

En este caso, ellas (enfermeras) deberían mejorar un poco. Pero de todas maneras, Ud. puede ver que algunas veces (las enfermeras) dicen que están cortas de personal aquí(o) que ellas tienen que ayudar en otra sala.

In that respect, they (nurses) could improve a bit. But of course, you see, sometimes (nurses) say they're short staffed here (or) they've to help in another ward.

La falta de preparación de las enfermeras en el área del cuidado del anciano fue también percibida como un peligro a la integridad física de los participantes. Esto se refleja en el siguiente comentario.

Bueno, ella tenía un temperamento muy malo. Yo espero no estar contando cuentos como una colegiala, pero estoy diciendo lo que pasó. Bueno, de todas maneras ella dijo: "Hoy día Ud. tiene que comenzar a caminar". Yo le dije:

“Yo sé y el médico me lo dijo”... Y ella me arrastró..., y antes que yo llegara a los pies de la cama con mi frame, y ella me arrastró el frame. Y yo le dije: “no tan rápido, por favor”, en una buena forma, Ud. sabe: yo no quería que ella rezongara o algo por el estilo. Y ella dijo: “Ud sabe que tiene que tratar de caminar”. Yo le dije: “Sí, pero” y dije: “nadie puede tratar de caminar después de 3 o 4 meses de haber estado en cama hasta que pueda afirmarse en sus piernas” ...y después de esto me caí y me quebré el tobillo.

Well she (the nurse) had a bad temper on her, I hope I'm not telling tales out of school, but I'm just saying what happened. But anyhow, she said, “It's your day to start to walk”. I said “I know, Dr. X told me...” And she dragged me out. And before I got to the foot of the bed, I was on the frame, and she dragged the frame. And I said, “Not so fast please”, in a nice way, you know I didn't want to growl or anything. And she said “you know you've got to try to walk”. I said, “Yes, but”, I said, “No-one can try to walk after three or four months in bed until I get a grip on the legs” ...And so with that over I went and broke m(y) ankle.

El análisis de las entrevistas de estos participantes mostró que las enfermeras que tenían una actitud negativa hacia el cuidado del anciano carecían del entendimiento que rodea el proceso de vejez y lo que significa ser una persona de edad. Esta falta de entendimiento se reflejó en las historias contadas por estos ancianos.

Enfermeras educadas y compasivas

La mayoría de los participantes consideraron que un mayor conocimiento acerca del proceso de la vejez, como asimismo un deseo de reconocer a los ancianos como personas eran los aspectos más relevantes en su cuidado. Un participante dijo:

Nosotros tenemos enfermeras maravillosas. Considero que mientras más entrenamiento tienen, imagino que ellas lo tienen, ah, un buen adiestramiento... si ellas saben que los ancianos como seres humanos son personas y que ellos son solamente personas mayores y que muchos de ellos no han perdido la memoria. Y este es el problema, hablándoles irrespetuosamente y llamándolos por apodos. Pienso que una persona tiene que estar consciente que esto a algunos no les gusta.

We've got wonderful nurses. I found the more training I should imagine they'd had, ah, well training... if they learn that people are people, and they're just older. And they're not, a lot of them haven't lost their memory. And this is the problem. It's talking down to them and calling them love and dear... I think a person has got to be a little bit aware that some mightn't (like it).

Se consideró que un programa de educación que extendiera el conocimiento de las enfermeras en el área del cuidado del anciano era esencial. Esto fue expresado por algunos participantes en lo siguiente:

He notado que aquí las niñas (enfermeras) tienen un adiestramiento especial. No sé dónde lo hacen (pero ellas) son muy serviciales.

I notice here that the girls (nurses) have got the special training I don't know where they do it (but they) are very helpful.

Ellas definitivamente deben tener instrucción en enfermería antes que lleguen a darle cuidado al anciano.

They (nurses) must have definitive nursing instruction before they come to care for the elderly.

Pienso que ellas necesitan educación, así es. Educación sobre el cuidado. Bueno, educación y compasión...

I think they need education, very much so. Educated care. Well, educated and compassionate care.

DISCUSION

Es evidente que los ancianos tienen algo que decir acerca de la preparación de las enfermeras, especialmente ahora cuando los datos demográficos nos indican que esta población está creciendo aceleradamente. Los resultados de este estudio muestran lo importante que es escuchar las opiniones de estos pacientes como consumidores y usuarios de estos servicios.

Mientras los participantes de este estudio consideraron que un buen entrenamiento en cuanto al cuidado del anciano les aseguraba respeto y entendimiento de parte de las enfermeras, una falta de entrenamiento en el cuidado del anciano les había causado daños físicos, emocionales y morales. Los resultados de este estudio urgen a las enfermeras a examinar muy cuidadosamente lo que parece haberse perdido, que es el respeto por el anciano y sus derechos. Los ancianos de hoy día desean tener un rol más activo en las decisio-

nes de salud y por cierto ellos esperan que las enfermeras sean más perceptibles a sus necesidades, a pesar de que muchos de ellos todavía ejercen el rol del "buen enfermo", aceptando el cuidado sin preguntar o protestar. En ciertas ocasiones estos participantes trataron de encontrar una justificación a las actitudes negativas de ciertas enfermeras, lo que hace pensar que éstas tienen poder sobre los ancianos, el que puede ser usado para controlarlos e intimidarlos.

La interpretación de estos resultados es, por cierto, sólo aplicable al contexto de este estudio. Este autor está consciente que una de las limitaciones de este trabajo es que las entrevistas se llevaron a cabo bajo el techo de dos instituciones que proveen cuidado para la tercera edad, situación que podría haber afectado o inhibido a los ancianos a contar sus historias. A pesar de esto, los participantes expresaron que estas instituciones eran sus hogares y que ellos estaban felices de compartir estas experiencias que podrían ayudar a otros. Es importante también decir que este autor sintió que las conversaciones con estos ancianos tuvieron un efecto terapéutico o de una catarsis. El hecho de poder hablar acerca de los sentimientos que les habían causado frustración o resentimiento fue una forma de liberarse de esa opresión. Por otro lado el recordar momentos agradables los hizo sentirse estar en buenas manos.

Varios autores han examinado las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado del anciano (Snap 1986, Chandler, Rachal y Kazelskis 1986) y han encontrado que la actitud de muchas de ellas deja mucho que desear. Hay una tendencia general a percibir al anciano como dependiente, inactivo y solitario (Philipose, Tate y Jacobs 1991) y por eso muchas enfermeras prefieren trabajar con pacientes más jóvenes. En este estudio los participantes que recibieron cuidado por una enfermera insensible fueron víctimas de angustia y aflicción, al mismo tiempo que se sintieron vulnerables, mientras que aquellos que estuvieron en manos de enfermeras conscientes de su rol consideraron haberse sentido respetados.

Estos resultados indican que es importante considerar el punto de vista de los ancianos en el diseño de un programa curricular. Generalmente la opinión de los ancianos es ignorada, prevaleciendo la opinión de los expertos en estas materias. Este estudio muestra que la participación de los ancianos es primordial. Un programa educacional que considera justamente este punto de vista va a representar la realidad de la vida de un adulto mayor que está recibiendo atención de en-

fermería. Las actitudes de las enfermeras y la satisfacción de los ancianos son importantes aspectos de estos programas. Respeto por la dignidad del anciano es un principio que debe reflejarse en la educación de las enfermeras como asimismo en su capacidad profesional y técnica.

CONCLUSION

La mayoría de los participantes tuvieron la habilidad de describir sus percepciones sobre el cuidado de enfermería recibido. La actitud de las enfermeras hacia el anciano tuvo bastante importancia en la forma que los ancianos percibieron a las enfermeras. En este estudio una enfermera que mostró compasión y consideración por los ancianos se consideró estar bien preparada para su cuidado, mientras que aquellas que mostraron una actitud de apuro y malas maneras hacia el anciano, tuvo el efecto opuesto a lo que se considera ser una buena enfermera.

Los programas de educación en enfermería deberían estimular a las enfermeras a examinar el rol de la ética en relación al cuidado del adulto mayor. Por lo anteriormente dicho, conociendo el impacto que experiencias positivas tienen en los ancianos, las enfermeras pueden mejorar los niveles de atención de calidad de los cuidados. Los resultados de este estudio recomiendan fervientemente la inclusión de la opinión de los usuarios de estos servicios en el desarrollo de programas para el futuro. La calidad de atención de enfermería continuará siendo solamente retórica si las enfermeras no dan los primeros pasos para descubrir las dimensiones del cuidado del anciano que aún no se conocen.

REFERENCIAS

- Bates, E. & Linder-Pelz, S. 1987. *Health care issues*. Sydney: Allen & Unwin.
- Bottorff, J.L. & Morse, J.M. 1994. Identifying types of attending: Patterns of nurses' work. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(1), 53-60.
- Chandler, J.T., Rachal, J.R. & Kazelskis, R. 1986. Attitudes of long-term care nursing personnel towards the elderly. *The Gerontologist*, 26(5), 551-555.
- Crenshaw, R.S., McLin, P.A. & Lewis, D.J. 1990. Continuing education in gerontological nursing. *Journal of Gerontology* 16(3), 6-10.
- Davis, J.A. 1994. *Older Australians. A positive view of ageing*. Sydney: W.B. Saunders/Bailliere Tindall.
- Dawson, P.G., & Wells, D.L. 1992. A content methodology for advancing gerontological nursing

- practice. *Clinical Nurse Specialist*, 6, 85-88.
- Field, P.A. & Morse, J.M. 1992. *Nursing research. The application of qualitative approaches*. London: Chapman & Hall.
- Irurita, V.F. 1993. From person to patient: nursing care from the patient's perspective. Bentley: Curtin University.
- Malliarakis, D.R. & Heine, C. 1988. Is gerontological nursing included in baccalaureate nursing programs? *Journal of Gerontology*. 16(6), 4-7.
- Orb A. & Davey M. 1994. *Report of the rural health support and training project. On a gerontological nursing programme*. School of Nursing Curtin University of Technology, Perth, W.A.
- Phillipose, V., Tate, J. & Jacobs, S. 1991. Review of nursing literature. Evolution of gerontological education in nursing. *Nursing and Health* 12(10), 524-530.
- Rowland, D.T. 1991. *Ageing in Australia*. Melbourne: Longman Cheshire.
- Snape, J. 1986. Nurses' attitude to care of the elderly. *Journal of Advanced Nursing*. 11, 569-572.
- Slevin, O. D'A. 1991. Ageist attitudes among young adults: Implications for a caring profession. *Journal of Advanced Nursing*: 16, 1197-1205.
- Solon, J.A., Kilpatric and N.S. & Hill, M.F. 1988. Ageing-related education: A national survey. *Journal of Gerontology*. 14(9), 21-26.
- Taft, L.B. 1986. Teaching gerontologic nursing. *Nurse Educator*. 11(4), 11-15.