



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Pineda Zúñiga, María de las Mercedes; Lillo Crespo, Manuel. Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna. Biblioteca Las Casas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0574.php>



Universitat d'Alacant Universidad de Alicante

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MEMORIAS

PROGRAMA DE DOCTORADO
“ENFERMERÍA Y CULTURA DE LOS CUIDADOS”

ALUMNA:

MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZÚÑIGA.

ASESOR:

DR. MANUEL LILLO CRESPO.

“Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna”

Resumen de Curriculum de Investigación y Docencia de la MCE. Ma. De las Mercedes Pineda Zúñiga

Licenciatura en Enfermería: Satisfacción del alumno en la Práctica Profesional de Pregrado. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería en el año 2000.

Administración General: Cuidados de Enfermería en la Atención del Parto. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Año 1990.

Maestría en Ciencias De Enfermería: Satisfacción de la Madre con la Atención de Enfermería en el Cuidado del Niño Sano. Año 2002 a 2004.

Doctorado en Cultura de los Cuidados: Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el servicio de Medicina Interna.
Año 2004 a 2010.

Satisfacción Laboral de la Enfermera como cuidadora. Evidentia ISSN : 1697-683X.

Accesibilidad de los Servicios de Salud de la Población. UAT Evidentia ISSN: 1697-638X
VI Reunión sobre investigación cualitativa en Salud. Septiembre 2005, España.

Adaptación del Instrumento para medir la Satisfacción del paciente en el cuidado de enfermería en el contexto mexicano. Agosto 2005. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería.

Relación de las Características Sociodemográficas de los usuarios y su nivel de Satisfacción con la Atención de Enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería. Campus Tampico. Abril de 2005. ISBN 968-7662-80-8.

Enfermera especialista en Administración de los Servicios de Enfermería, laborando en el Hospital General A ISSSTE de Tampico TAMAULIPAS durante 26 años hasta la actualidad.

Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Con 22 años de antigüedad. Impartiendo diversas materias de Enfermería como Administración General, Enfermería Fundamental, Administración de los servicios de Enfermería, Materno Infantil, En los cursos de nivel Licenciatura y Básico. Cursos de Especialidad y Postécnicos.

Maestría en Ciencias de Enfermería cursada en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2002- 2004.

Coordinadora de Campo Clínico de la Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Campus Tampico. Periodo 2002-2006.

Integrante del Cuerpo Académico de Gerencia de los Cuidados de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Año 2000 a la fecha actual.



Universitat d'Alacant Universidad de Alicante

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA”**

**PROGRAMA DE DOCTORADO
“ENFERMERÍA Y CULTURA DE LOS CUIDADOS”**

ALUMNA:

MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZÚÑIGA.

ASESOR:

DOCTOR MANUEL LILLO CRESPO.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

UNIVERSIDAD DE ALICANTE ESPAÑA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS
FACULTAD DE ENFERMERIA

***“CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR
EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA”
TAMPICO, TAMAULIPAS.
2004-2006***

TESINA

Para obtener el título de Doctorado en Cultura de los Cuidados
De Enfermería

AUTORA:

MCE. MA. DE LAS MERCEDES PINEDA ZUÑIGA.

*CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
TAMPICO, TAMAULIPAS
2004-2006*

***Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio
De Medicina Interna.***

<i>INDICE</i>	Página
Título	45
Introducción	53
Justificación	56
Objetivos	58
Estado de la cuestión	59
Conceptos	62
Marco Teórico	66
Metodología	74
Población, Diseño, Muestra	74
Instrumento	75
Estrategia de Análisis	76
Apartado Ético	77
Resultados	78
Análisis Estadístico	79
Conclusiones de la Investigación Cuantitativa	92
Discusión de la Investigación Cualitativa.	96
Conclusiones de la Investigación Cualitativa	100
Bibliografía	101
Anexos	104

<i>Anexos</i>		Páginas
1 Ficha Sociodemográfica	Apéndice A	105
2 Instrumento para medir la Satisfacción con el Cuidado de Enfermería en usuarios de servicios hospitalarios	Apéndice B	107
3 Consentimiento Informado	Apéndice C	109
4 Autorización de Institución de Salud ISSSTE, Tampico, Tamaulipas.	Apéndice D	110
Apéndice E Imágenes Adulto Mayor		111

Lista de Tablas

<i>Tabla</i>	<i>Página</i>
1 Características sociodemográficas de adultos mayores hospitalizados, Tampico, Tamps.	80
2 Frecuencias de respuestas en instrumento de satisfacción en la Atención de Enfermería para adultos mayores Tampico. Tamps.	82
3 Estadísticas ítem-total de la escala de Satisfacción en la Atención de Enfermería para Adultos mayores Tampico, Tamps. 2006	83
4 Estadística descriptiva y confiabilidad de la escala de satisfacción en la Atención de Enfermería a Adultos Mayores Tampico, Tamps. 2006	84
5 Resultados de los Análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel De Satisfacción en la Atención de Enfermería al Adulto Mayor según el sexo, Nivel socioeconómico, estado civil, escolaridad, Tampico, Tamps. 2006	85
6 Resultados de la comparación múltiple de medias de la escolaridad de los adultos mayores respecto al nivel de satisfacción en la atención de Enfermería, Tampico, Tamps.	86
7 Resultados de los análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la subescala Área Técnico Profesional con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad.	88
8 Resultados de la comparación múltiples de medias de la escolaridad, de los pacientes respecto al nivel de satisfacción en la Subescala Área Técnico Profesional en la Atención de Enfermería al Adulto Mayor.	88
9 Resultados de los análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la subescala de relación de confianza, con la atención de enfermería al adulto mayor según el nivel socioeconómico, sexo, estado civil, y escolaridad. Tampico, Tamps. 2006	88
10 Resultados de la comparación múltiple de medias de la escolaridad de los pacientes respecto al nivel de satisfacción en la subescala Área de relación de Confianza con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor,	

Tampico, Tamps. 2006	89
11 Resultado de los análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la subescala Área de relación Educativa con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor.	90
12 Resultados de la comparación múltiple de medias, de la escolaridad de los pacientes respecto al nivel de satisfacción en la Subescala Área de Relación Educativa con la Atención de Enfermería del Adulto Mayor, Tampico, Tamps.2006.	90
13 Correlación de edad del paciente con puntajes del instrumento.	91

Lista de Figuras

		Página
<i>Figuras</i>		
1	Estado de salud de adultos mayores hospitalizados en Tampico, Tamps.	81
2	Diagrama de dispersión de edad con puntaje de satisfacción.	87

Tesina de Investigación

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna

Introducción

Los servicios de salud en cualquier nivel de atención, deben de otorgar a los derechohabientes una atención de calidad, entendida como el grado, en que a través de ellos, se mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales vigentes.

Esta tiene dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, la primera busca lograr los mayores beneficios y evitar riesgos en la prestación; la segunda respetar al paciente como ser humano integral y lograr su satisfacción plena, donde toman importancia las expectativas del usuario, que poco se han estudiado y en ocasiones distan de la real necesidad. En México¹, país que se encuentra en vías de desarrollo, el envejecimiento de la población se manifiesta demográficamente; la población adulto mayor adquiere relevancia en cuanto a magnitud y trascendencia, así como sus características y sus condiciones de salud.

Es evidente en el adulto, la trascendencia del cambio del perfil poblacional, y de la distribución de la morbilidad y mortalidad llamado transición epidemiológica, generador de un aumento en la expectativa de vida y la longevidad: en México es de 72 años promedio.

Llama la atención las diferencias proporcionales de algunas causas de mortalidad. Lo que sugiere una relación de determinación biológica, socioeconómica y cultural.

Dichas diferencias se presentan en las siguientes causas de defunción: entre las mujeres predominan las enfermedades² de las glándulas endócrinas (12.9%). Las enfermedades de la circulación pulmonar (9.7%), la enfermedad hipertensiva (3.5%) y los tumores de huesos, piel y mama (1.2%). Mientras que en los hombres predominan las enfermedades isquémicas del corazón (12.3%), enfermedad del aparato digestivo (9.3%), el tumor maligno de los órganos respiratorios (3.1%) y la tuberculosis (1.8%).

Dada la mayor longevidad femenina, existe una mayor representación de las mujeres en el grupo de 65 años, que aumenta con la edad. Este grupo representa a diferencia de los hombres condiciones crónicas que causan severas limitaciones a la calidad de vida, como la osteoporosis, la diabetes, la hipertensión, la artritis y los trastornos mentales.

Esta situación se agrava por la capacidad comparativamente inferior de las mujeres para tener acceso, y cubrir el costo de los servicios de atención (OPS 1990²).

En América Latina las mujeres mayores perciben ingresos sustancialmente más bajos que los hombres de la misma edad y por tanto representan una porción más elevada dentro de la población anciana en situación de pobreza.

En consecuencia las mujeres de la tercera edad, constituyen uno de los sectores más vulnerables de la sociedad, marcado por la pobreza, la soledad, la enfermedad y la desprotección económica (OPS 1992²). En cuanto a la demanda de los servicios se refiere, existen algunos datos de los hospitales con servicios geriátricos que coinciden que un 30% de las camas de hospitalización, son ocupadas por personas mayores de 60 años, y que aproximadamente el 20 % de las consultas son dadas, a personas de ese grupo de edad, que la atención de las enfermeras requiere 20% más de esfuerzo, que el que dedican a los pacientes de menor edad, que este porcentaje aumenta con los pacientes de más de 80 años

y finalmente que el promedio de estancia es de (14.5 días), fue más prolongado que la media nacional, lo cual implica un costo elevado por cada hospitalización. En México las principales causas de ingresos hospitalarios, incluyen tanto enfermedades no transmisibles como transmisibles y se observan algunas diferencias por sexo.

Por otra parte las discapacidades están aumentando en América Latina, como resultado de modificaciones en los hábitos de las escasas actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, del uso inadecuado de recursos tecnológicos, de los bajos niveles de escolaridad, de las condiciones de trabajo inadecuadas, de la inequidad social, y del aumento de la violencia (OPS, OMS, 1992)². Además la discapacidad representa un enorme gasto económico y social para la familia. En 1950 la población de 60 años y más representaba en México, el 56% de la población total: en 1990 ascendía al 62 % y para el año 2030 se calcula que será el 12.6% lo que representa pasar de 5,016 000 individuos, en 1990 y 17,404 000 para el año 2030 (R.Ham, 1993) población en edad avanzada en México.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna

Justificación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ el envejecimiento” es un proceso fisiológico, que se inicia en el momento de la concepción, y se hace más evidente después de la madurez. En él se producen cambios cuya resultante es una limitación de la adaptabilidad del organismo a su entorno” (Rocabruna y Prieto, 1992).

Dentro de las peculiaridades de la población de edad avanzada se distinguen las siguientes:

Una mayor fragilidad y susceptibilidad ante el medio ambiente, la combinación de los efectos del envejecimiento, con la aparición o agravamiento de procesos patológicos, la multimorbilidad, en un mismo individuo. Muchos de los procesos patológicos de esta población se han iniciado, en etapas tempranas de la vida adulta. La morbilidad por ingresos hospitalarios es un indicador importante, de algunos de los principales problemas de la población envejecida, y es que implica un gasto social y económico más elevado.

El envejecimiento poblacional, tiene un significado particular para el sector salud, ya que los ancianos suelen dar muestras de más deterioro funcional, que se agrava cuando padecen más de una enfermedad crónico degenerativo que se traduce en una mayor demanda de servicios de atención médica (Gutiérrez, L, M, 1993)⁴.

El cuidado geriátrico se ha enfocado hacia la evaluación global, la prevención de discapacidades y la protección de la independencia. El objetivo es identificar

tempranamente factores de riesgo, o señales oportunas de deterioro, antes de que este ocurra o sea irreversible.

Son escasos los hospitales que cuentan con un servicio de geriatría, a pesar de la necesidad de participación, de un equipo de especialistas en geriatría y gerontogeriatría cuyo objetivo sea la preservación funcional del paciente envejecido.

La carencia de personal y de servicios especializados de geriatría de las instituciones de salud, pueden propiciar una atención inadecuada, con resultados negativos, tanto para los pacientes como para sus familiares, así como la duplicidad de esfuerzos y la derrama excesiva de recursos financieros.

Los problemas que se presentan comúnmente en las instituciones de salud en las que no existen servicios geriátricos son: ingresos prematuros que generan complicaciones, reingresos y alta probabilidad de morbimortalidad. Estancias prolongadas más allá de lo necesario, que propician estados físicos y psicológicos perjudiciales, tratamientos tecnificados, y agresivos que aumentan la iatrogenia, limitación de acceso a los servicios de salud, por los altos costos de los tratamientos gerontológicos, consulta externa en la que se solicitan estudios en cada entrevista, gran número de medicamentos prescritos y en ocasiones el regreso del paciente que no mejora o empeora (Pichardo, A.1993)⁵.

Las instituciones docentes que forman a los profesionales dedicados a la atención de la salud de la población de edad avanzada en México, en sus diferentes niveles técnicos, profesionales de pregrado y de posgrado están en aumento. Pero la demanda real requiere un mayor número, para el nivel de posgrado que se imparte la geriatría y gerontología en varias universidades de nuestro país y en los hospitales que cuentan con la especialidad.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Objetivos

- Identificar la calidad de atención que enfermería brinda al adulto mayor en el servicio de medicina interna de hospitalización.
- Determinar el grado de satisfacción del adulto mayor en el servicio de medicina interna, que le brinda enfermería.
- Análisis descriptivo del perfil socio-demográfico del adulto mayor ingresado en medicina interna.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el servicio de Medicina Interna

Estado de la cuestión o revisión bibliográfica

El envejecimiento entre otras cosas está matizado de una serie de cambios físicos, mentales, psicológicos y sociales todos ellos determinan que al llegar a la senectud el individuo se enfrenta a una auténtica crisis de adaptación, la cual puede convertirse en una forma de alcanzar la mejoría o al menos mantenerse en un nivel adecuado de funcionalidad, o provocar un proceso de deterioro, al no lograr superar dicha situación conflictiva, cayendo en un proceso de daño reversible a su bienestar o un franco proceso de deterioro, dependiendo de los recursos psíquicos y biológicos redes de apoyo y situación socioeconómica con que cuente la persona en concreto.

Envejecer es un proceso natural, que comienza antes del nacimiento y continúa durante todo el ciclo de vida. Sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma, la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención, recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

Si tomamos en cuenta el cuidado paliativo Terminal Michael Ehteld,⁸ et al, determinó que el cuidado Terminal tiene el objeto primario de alcanzar la mejor calidad de vida, para cada paciente, lo que significa que la calidad de vida subjetiva, debería ser la medida primaria de resultados. Sin embargo es insuficiente el conocimiento de cambios y determinar los aspectos que son importantes para los pacientes individuales cerca del final de la vida.

La calidad de vida de los pacientes, es a menudo mejor, que lo que puede ser esperado de su condición física, dada la misma severidad de una condición física, los pacientes pueden diferir en los niveles de calidad de vida, o que indica que las características físicas objetivamente determinadas, no podrían ser indicadores de calidad de vida apropiados.

En 1997 se inició en la Secretaría de salud el Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Atención Médica, implantado en 28 estados de México. En pro de mejorar cada día la calidad del servicio que se otorga a los usuarios. Frases como la calidad está implícita en la prestación del servicio y en sus instalaciones, no es posible mediar la calidad, cantidad de calidad, el paciente es un ente pasivo, serán cambiadas por que se deben demostrar los resultados, medir para comparar, para aprender y para mejorar, cantidad con calidad e identificar las percepciones y expectativas del paciente es fundamental.

Los trabajadores de la salud sabemos por experiencia que suele existir una situación contrastante entre el discurso oficial y la realidad de nuestros servicios. La falta de recursos humanos, materiales y financieros entre otros pueden ser factores que limiten la calidad del servicio, sin embargo en la Cruzada Nacional de la Calidad de los Servicios de Salud⁶ se espera que sean cambios de actitud del personal, lo que impulsa a la etapa del cambio y que

poco a poco se implementen programas que premien al buen servidor público y los procesos de atención mejoren significativamente.

Por otra parte en los organismos de salud, manifiestan priorizar el gasto público, es dar mayor calidad de servicio; más al observar las expectativas de la población, en el momento de la atención integral, se puede percibir manifestaciones por parte de ellos como insatisfacción, impotencia, que muchas veces los lleva a considerar la atención de salud, como ineficiente e inconsistente. Por otro lado la Encuesta Nacional de Salud ⁷ (1994).

Reporta que los mexicanos con el sistema de salud, lo consideran como excesivamente burocrático e injusto en cuanto al trato humano por el personal de salud.

La atención de calidad lleva implícita el aumento de la productividad y la disminución de los costos, además de que el paciente demanda mayor calidad de los servicios, resaltando la preocupación de la enfermera, por el reconocimiento de su papel frente al usuario, debido que uno de los indicadores que reflejan calidad en la asistencia, es el grado de satisfacción del usuario sobre el cuidado recibido. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (2001)⁶, sus objetivos fundamentales están orientados a promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, brindar en todas las instituciones de seguridad social servicios más efectivos encauzado hacia la calidad, la equidad y la protección financiera; cubriendo ámbitos específicos de acción con esquemas organizacionales innovadores, extendiendo la protección financiera en materia de salud de la población.

CONCEPTOS

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas, y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes de su entorno⁹ (Evaluación de la calidad de vida, grupo WHOQOL, 1994 Foro Mundial de la salud, OMS, Ginebra, 1996).

Calidad de Vida

La utilidad derivada por el paciente de un estado determinado es también reflejada en la valoración cualitativa de tal estado, en la llamada “Calidad de Vida”. Así las mediciones de esta se asumen como mediciones de utilidad.

Un aspecto importante a considerar es que la Calidad de Vida depende de muchos factores, además de la salud por lo cuál algunos investigadores prefieren usar en estos casos el término¹⁰ “Calidad de Vida Relacionada a la Salud Health—Related Quality of Life (Guyatt 1993).

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor

Destacan entre ellos:

Soporte Social, es un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia.

Los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida de los ancianos.

Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desórdenes de ansiedad, depresivos, y afectivos.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Incidencias Estadísticas y Demográficas

En el año 2000, en México había en el país 6.9 millones de personas de 60 años y más, 7.1% de la población total; la proporción aumentó un punto porcentual en relación con 1990. Además la tasa de crecimiento medio anual de 1990 a 2000 de la población de 60 años o más fue de 3.39%, casi el doble de la registrada por la población total en estos 10 años, de 1.85 %. De igual forma se registraron en el país alrededor de 22.3 millones de hogares, en 5.1 millones vive al menos una persona de 60 años o más de edad; es decir, en 23.1% del total de hogares¹¹.

Por otra parte se estima que el porcentaje de personas de 60 años o más en todo el mundo pasará de 10% a 22% entre el año 2000 y 2050 tiempo en que se prevé que la proporción de ancianos igualará la de niños, de 0 a 14 años lo que constituirá un precedente en la historia de la humanidad, pues por primera vez, los jóvenes y los viejos representarán la misma proporción demográfica. Además se estima que en menos de tres decenios, tres cuartas partes de la gente mayor de todo el mundo vivirán en países de desarrollo.

El último ejercicio censal del (2000) de 6.9 millones de personas de 60 años y más, equivale a 3.7 millones de mujeres y 3.2 millones, hombres. Entre las mujeres 45 de cada 100 están casadas o unidas y 41 son viudas; por casi 77 y 14 de cada 100 hombres respectivamente, más de la mitad de las mujeres de este grupo de edad no tienen pareja, por casi una cuarta parte de los hombres. Así mismo de cada 100 personas de este grupo no

tienen instrucción formal, 35 tienen la primaria incompleta, 16 cuentan con la primaria terminada, seis tienen algún grado aprobado de secundaria y siete estudios postbásicos. El promedio de escolaridad de este grupo de población es de 3.6 años para los hombres y 3.1 años para las mujeres, es decir en promedio tres años de primaria.

Las principales causas de mortalidad de la población adulta mayor son las enfermedades del corazón, diabetes mellitas, los tumores malignos y padecimientos cerebrovasculares; en conjunto fueron causa del 59.4% de las defunciones.

La población¹¹ de 60 años y más concentra 16.1% del total de los egresos hospitalarios, en los hospitales del Sistema Nacional de Salud del país, lo que se traduce en 685 mil 252 casos de enfermos en hospitales durante 2002. Entre las 10 primeras causas de ingresos hospitalarios que afectan a este grupo de población, sobresalen las enfermedades cardiovasculares, del aparato digestivo y del sistema genito-urinario, juntas representan casi 50% del total de los ingresos de la población de 60 años y más. En las personas de edad, las discapacidades de tipo motriz son las más frecuentes (55.1%) le siguen las visuales y las auditivas. En las mujeres la proporción es más alta esto se relaciona con una esperanza de vida mayor y que es mayor el número de mujeres con discapacidad que el de varones.

Asimismo en 4.3 millones de los hogares, una de las personas de 60 años y más es el jefe del hogar, en los restantes son padres, abuelos, madres, o algún otro pariente del jefe de familia. Las mujeres destinan cuatro veces más de su tiempo, que los hombres para el trabajo en el hogar, el 21.4% del tiempo de los hombres, lo ocupan trabajando para el mercado. El 28.8% de estas mujeres presentaron violencia emocional, 17.9% económica,

4.4% registró violencia física y 5.3% sexual. Por otra parte la proporción de este grupo de población el 57.9% es trabajador asalariado. De acuerdo al tipo de actividad no económica Uno de cada 100 varones de edad avanzada realiza quehaceres del hogar por 60 de cada 100 mujeres.

En Tamaulipas aproximadamente el 7.6% de la población se integra con adultos mayores y según las proyecciones dentro de 25 años, alcanzará el 15.7%. Para el ISSSTE en la entidad no es ajeno a este fenómeno, ya que el 23% de su población derechohabiente comprende a este segmento poblacional.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Marco teórico

Teoría del desarrollo humano de Rosemary Rizo Parse¹², desarrollo sus teorías por sus propias experiencias y las interacciones con otras personas, esta teoría define la enfermería como una ciencia humana, que como una ciencia basada en las ciencias naturales, la enfermería basada en la ciencia humana destaca el cuidado y la salud más que la enfermedad. Parse en (1987), presentó dos visiones del mundo de la enfermería: el paradigma de la totalidad y el paradigma de la simultaneidad. El paradigma de la totalidad contempla al hombre como una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

El paradigma de la simultaneidad, contempla al hombre como un ser humano unitario en interacción continua y mutua con el entorno. Parse utiliza los conceptos de Rogers, de campos de energía, universo de sistemas abiertos, patrón y tetradimensionalidad.

Conceptos sintetizados en la fenomenología existencial, incluyendo la intencionalidad, subjetividad humana, co-constitución, coexistencia, y libertad situacional.

Parse utiliza los temas de significado, ritmo y co-trascendencia para desarrollar los principios de su teoría.

Parse describe cuatro conceptos del metaparadigma enfermero:

Persona es considerada como un ser abierto que es más que y diferente de la suma de sus partes.

Entorno es inseparable, complementario y evoluciona junto con el ser humano estando en cada una de las personas, sus experiencias.

Salud desarrollo es un proceso abierto del ser, y del desarrollo experimentado por el hombre implica una síntesis de valores.

Enfermería es una ciencia humana y arte que utiliza un cuerpo abstracto de conocimientos para servir a las personas. Es responsable de orientar los individuos y las familias en las posibles elecciones para modificar el proceso de salud, se centra en la calidad de vida del cliente desde su propia perspectiva.

Risser (1975)¹³, fue uno de los primeros que definió la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y lo conceptualizó como el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención ideal de enfermería y su percepción del cuidado real que recibe. Este instrumento fue modificado en el (2006), para ser utilizado en población latina en el estado de Tamaulipas. Risser utilizó tres áreas de satisfacción del paciente, a) área técnico profesional, que se refiere a las funciones de cuidado de enfermería instrumental, por ejemplo; conocimiento de enfermería, cuidado físico al paciente, habilidad y capacidad de implementar el cuidado médico, b) área de relación educativa, que se refiere al intercambio de información entre el paciente y la enfermera, incluyendo actividades tales como, respuesta a preguntas, explicación y demostración y c) relación de confianza donde se incluyen las medidas de comunicación verbal y no verbal; por ejemplo interés en el paciente, sensibilidad hacia la gente y sus sentimientos y el escuchar los problemas del paciente.

Estudios Relacionados

En la revisión de la literatura se localizaron estudios de calidad y satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en un servicio hospitalario.

Maldonado Islas (1998)¹⁴, identificó las expectativas de pacientes de 60 años y mayores respecto a la atención y los tiempos de espera para recibirla en unidades de medicina familiar del IMSS, Tlaxcala, estudio transversal descriptivo obteniéndose información sobre las variables sociodemográficas, características de la atención, expectativas de calidad de atención y tiempos de espera, se entrevistaron 240 pacientes, muestreo aleatorio, para el 64.6 % la prioridad de calidad fue el trato amable; para el 21.7% la mejora del padecimiento, para el 9.1% el corto tiempo de espera, el 4.6% las amenidades.

El tiempo de espera fue de 24.7 minutos, los de cita previa y de 124.3 a los que solicitaron consulta. Concluyendo que en el primer nivel de atención a la población de 60 años y más le resulta fundamental el trato amable para llenar sus expectativas de calidad, así como el tiempo de espera para recibir atención.

Takaro Higashi et al, (1999)¹⁵ Examinaron el vínculo entre la calidad del cuidado de los pacientes mayores y su supervivencia. Estudio observacional de un grupo residentes comunitarios, pacientes de alto riesgo de 65 años de edad o mayores en Julio de 1999.

La calidad del cuidado recibido por pacientes cubrió 22 condiciones clínicas y su supervivencia después de los tres años siguientes. Los 372 pacientes mayores se eligieron con 21 indicadores de calidad el 53% recibió cuidados de calidad, 83 personas murieron

durante el seguimiento de tres años un 23%. Hubo una relación positiva entre la puntuación de calidad y la supervivencia de tres años. Una mayor puntuación de calidad se asoció con la menor mortalidad después de los 500 días (riesgo de radio 0.64 (95% CI, 0.49 a 0.84) para una puntuación de calidad 10% mayor).

Conclusiones: una mejor medida de calidad de proceso se asocia fuertemente con una mejor supervivencia entre residentes comunitarios de alto riesgo de 65 años.

Shu-Hui Yeh. et al (2000)¹⁶ investigaron, la calidad del cuidado de residencia de enfermería, usando la satisfacción del residente y resultados clínicos, como indicadores reclutaron 306 residentes en forma aleatoria, en 13 residencias de enfermería.

Los resultados del cuidado de enfermería, en doce meses mostraron importantes decrementos en úlceras de presión y moderada satisfacción del cuidado de enfermería, los incrementos fueron en limitaciones físicas y soledad psicológica.

Hu et al reportó que el 13.7% de los mayores discapacitados fueron admitidos a una residencia de enfermería después de su hospitalización.

En Taiwán existe una dificultad financiera para que los hospitales, traten a los pacientes mayores a largo plazo, dando de alta a los pacientes mayores con condiciones crónicas severas. En (1995), Grau et al sugirieron que la relación interpersonal con los miembros del equipo y los factores ambientales, fueron los dos aspectos más importantes de la calidad del cuidado para los residentes de la residencia de enfermería.

La satisfacción del paciente es considerada uno de los resultados del cuidado y como tal la información relacionada con la satisfacción del paciente es crítica para una evaluación adecuada de la calidad del cuidado.

Otro estudio de Mary Clay, (2003)¹⁷ exploró los enfoques de trabajo en equipo y planeación de objetivos para la rehabilitación y cuidado intermedio, explicando la centralidad del rol de las enfermeras al lograr la rehabilitación exitosa en las personas mayores. La promoción de la independencia es un objetivo clave dentro de la salud contemporánea y la agenda de políticas de cuidado social, dirigido a la rehabilitación y cuidado intermedio. (Departamento de salud (2000). Grimley-Evans y Tallis 2001, McMahon 2001).¹⁸ Describieron la rehabilitación de personas mayores, gradualmente mermada dentro del cuidado agudo del hospital, resultando en la marginación del cuidado detallado de las personas mayores. Esto coincidió con un aumento en número de personas mayores (OPCS 2001),¹⁹ y un énfasis incrementado en el manejo de camas, problemas de capacidad y el impulso para reducir la extensión de la estancia en escenarios agudos (Hanford 1999, Nazario 2001).²⁰

El departamento de Salud en 1999 mostró que dos tercios de las camas de hospital estaban ocupadas por personas de más de 65 años y que la mitad del crecimiento reciente en admisiones, implicaba a aquellos de más de 75 años. Siguiendo esta investigación el cuidado intermedio emergió de manera central para resolver algunos de los problemas de capacidad y el concepto de rehabilitación se ha convertido en un sinónimo (Martin 2001).²² El rol de la enfermera en la rehabilitación es clave para la agenda del gobierno para la modernización, escribe Patricia Noons. (2000)²¹ y la rehabilitación debe de ser parte del rol

de toda enfermera. Para emprender este complejo rol la enfermera requiere actitudes positivas y valores hacia las personas mayores, un amplio rango de habilidades, competencias desarrolladas a través de educación continua, desarrollo práctico y profesional, práctica reflexiva y experiencia.

Chang.Hancock K. et al en el (2002)²³ en Australia reportó un estudio para determinar las características sociodemográficas de los pacientes tales como edad, género y antecedentes culturales que estuvieron asociadas con diferentes percepciones de la importancia y la satisfacción con varios aspectos del cuidado de enfermería. Las enfermeras de las salas especializadas en cuidado de adultos mayores, fueron comparadas con salas médicos generales para determinar si hubo diferencias en estas percepciones. Los pacientes eran mayores de 80 años, mujeres de salas de cuidado de adulto mayor percibiendo que los aspectos físicos del cuidado de enfermería, fueron más importantes que los pacientes que eran más jóvenes (65 a 80 años) hombres de salas médicas. Los pacientes estuvieron más satisfechos con el cuidado físico. Cox, argumenta que cuando se cuida de un adulto mayor, se requiere hacer énfasis, en hacerse cada vez más sensible a las necesidades relacionadas con la edad, con un diagnóstico médico. Las necesidades específicas de las personas mayores en salas de hospital general no estaban siendo adecuadamente identificadas. Es también importante demostrar si las características demográficas de los pacientes, como la edad, cultura y género se encuentran asociadas con diferentes percepciones de necesidades y experiencias del cuidado de enfermería.

Joos. et al evaluaron los deseos y satisfacción de los pacientes en clínicas médicas generales de hospitales de veteranos encontrando, que los pacientes mas jóvenes tenían

mayores deseos de asistencia psicológica, que los pacientes mayores. Concerniendo al género y la satisfacción la mayoría de los estudios no han encontrado relación entre el género y la satisfacción. Se requiere una investigación bien controlada usando técnicas cuantitativas y cualitativas con muestras de mayor tamaño de pacientes mayores gravemente enfermos hospitalizados para establecer las necesidades de enfermería de los pacientes mayores en términos de factores demográficos. Las enfermeras fueron cuestionadas acerca de que si pensaban que las necesidades de enfermería de los pacientes diferían en términos de edad.

Aproximadamente dos tercios de las enfermeras creían que los pacientes de más de 80 años necesitaban más asistencia, con el cuidado físico como movilización, cuidado del área de presión y actividades de la vida diaria, que este grupo de edad tiende a tener múltiples necesidades de farmacología y patología. En términos de planeación del alta, una percepción común de enfermería, fue que los pacientes de más de 65 años requerían más asistencia física y psicosocialmente estar listos para ser dados de alta del hospital.

Los pacientes mayores no deben ser vistos como un grupo homogéneo, ellos requieren planes y cuidado de enfermería que traten sus necesidades únicas. Las mujeres en particular necesitan a las enfermeras para comunicarse y sentirse seguras en sus necesidades psicosociales. Las enfermeras necesitan conocer que las prioridades para el cuidado de enfermería en orden aseguran, que estos pacientes se encuentren satisfechos, resultando con una salud mejorada y bienestar.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Metodología

En el presente estudio se señala el diseño, la población, tipo de muestreo y muestra descripción del instrumento que se aplicó, procedimiento de recolección de la información, estrategias de análisis, así como las consideraciones éticas. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, que permitió describir las características de los participantes y las variables de estudio (Polit & Hugler, 1999).²⁴ Se identificó la calidad de atención de enfermería en un servicio de medicina interna de hospitalización a los adultos mayores en una institución de salud gubernamental en Tampico, Tamaulipas.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por pacientes hombres y mujeres de medicina interna, 30 pacientes adultos mayores de 60 a 90 años. En el período comprendido en el mes de Mayo- Junio de 2006, en una institución de salud pública, en la ciudad de Tampico, Tamaulipas. Los adultos mayores ingresan a este servicio con un promedio de estancia hospitalaria de cinco días, o más de acuerdo al diagnóstico que presentan. Se efectuó una entrevista a los usuarios, con un cuestionario estructurado autoaplicable, por conveniencia a aquellos pacientes que aceptaron participar. Realizándose una prueba piloto para conocer los resultados.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Instrumento

Fue utilizado el cuestionario de Risser. (2005) adaptado para aplicarse a población latina en Tampico, Tamaulipas con el permiso de la autora del instrumento, Hinshaw & Atwood, (1982) para medir la satisfacción con el cuidado de enfermería en usuarios de servicios hospitalarios.

Contiene una ficha sociodemográfica que incluye edad, sexo, estado civil, trabajo, días de hospitalización, estado de salud, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad.

La escala está integrada por 23 reactivos, posterior a la recodificación de los datos se obtuvo el Alpha de Cronbach para la escala total y para las subescalas y se obtuvieron correlaciones. Se utilizó una escala de Likert del 1 al 5, correspondiendo el 1 a totalmente de acuerdo, 2 en desacuerdo, 3 mínimo acuerdo, 4 moderado acuerdo, 5 completamente de acuerdo. La escala está integrada por tres subescalas; área técnico profesional, que contiene 7 reactivos, (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) área de relación educativa con 6 reactivos (8, 9, 10, 11, 12, 13,) y área de relación de confianza con 10 reactivos (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23). Los valores altos reflejan mayor satisfacción con el cuidado de enfermería y puede oscilar entre 23 y 119. El tiempo promedio para la aplicación fue de 20 minutos.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Procedimiento de recolección de la información

Posterior a obtener la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y de la institución participante, se procedió a la aplicación de los instrumentos. Acudiendo al servicio de medicina interna, del área de mujeres y hombres, donde se encontraban los pacientes hospitalizados, explicándoles los objetivos de la investigación y solicitó su participación en el estudio mediante el consentimiento informado, explicándoles que su participación no implicaba ningún riesgo para ellos. En primer lugar se aplicó la cédula de identificación y posteriormente el instrumento de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor con el cuidado de Enfermería.

Estrategias de Análisis

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo para identificar las características de los participantes, se realizó, mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión.

Se determinó el Alpha de Cronbach, para las subescalas del instrumento de satisfacción y para la escala total, se obtuvieron estadísticas descriptivas e índices de las subescalas del instrumento y de la escala total.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Consideraciones Éticas

El presente estudio de investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de salud 1987),²⁵ de acuerdo al:

Título segundo, capítulo I artículo 13, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar, por lo cuál se solicitó a los adultos mayores hombres y mujeres su participación voluntaria.

Fracción V contando con el consentimiento informado y por escrito de los participantes de investigación para lo cuál se elaboró el formato de consentimiento informado.

Fracción VII y VIII, se contó con el dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética de la Facultad de Enfermería de la U. A. T.; la recolección de los datos se realizó posterior a la autorización del titular de la institución donde se realizó el estudio.

Artículo 16, en las investigaciones en seres humanos se debe proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación. Los cuestionarios aplicados fueron anónimos, no se solicitó el nombre de los participantes.

De acuerdo al artículo 17, fracción I ésta investigación se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Con respecto al artículo 18, el sujeto de investigación tenía el derecho de retirarse de la investigación sí así lo decidiera.

En el Artículo 21, fracción VIII, se comunicó a los participantes la seguridad de que no fue identificado y que se mantendría la confidencialidad de la información.

Resultados

Se presentan los resultados de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en adultos mayores en un servicio de medicina interna, en una institución pública de atención a la salud. Los datos se presentan el siguiente orden: a) estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas, b) consistencia interna de la escala de satisfacción en los adultos mayores en relación con el cuidado de enfermería.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina

Interna

Resultados

La población de estudio estuvo constituida por 30 adultos mayores, 50% hombres y 50% mujeres. La edad varió desde los 60 años hasta los 97 años con una media de 72.1 ± 9.6 y la mediana de días de hospitalización fue 5 (mínimo 1, máximo 63 días). Un poco más de la mitad de los pacientes estaba casado (53%), 49% viudo y solo un 3% soltero. Respecto a escolaridad lo más frecuente fue Primaria (53%), seguido de Profesional (27%), Sin escolaridad (17%) y Secundaria (3%). Solo un 25% de los pacientes trabaja; el nivel socioeconómico predominante fue el Medio (80%) seguido del Bajo (17%) y el Alto (3%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de adultos mayores hospitalizados, Tampico, Tamaulipas, 2006 (n=30).

Sexo		
	Femenino	15 (50%)
	Masculino	15 (50%)
Trabaja		
	Sí	8 (27%)
	No	22 (73%)
Estado civil		
	Sin pareja	14 (47%)
	Con pareja	16 (53%)
Escolaridad		
	Ninguno/ primaria	21 (70%)
	Secundaria	1 (3%)
	Superior	8 (27%)
Estado de Salud		
	Pre-alta	2 (7%)
	Delicado/Muy delicado	21 (70%)
	Grave/Muy grave	7 (23%)
Nivel Socioeconómico		
	Alto	1 (3%)
	Medio	24 (80%)
	Bajo	5 (17%)
Edad		72.1±9.6
Días de hospitalización		8.4±11.3

Respecto al estado de salud se encontró que el 67% tenía un estado de salud Delicado y 20% en condición Grave (Figura 1).

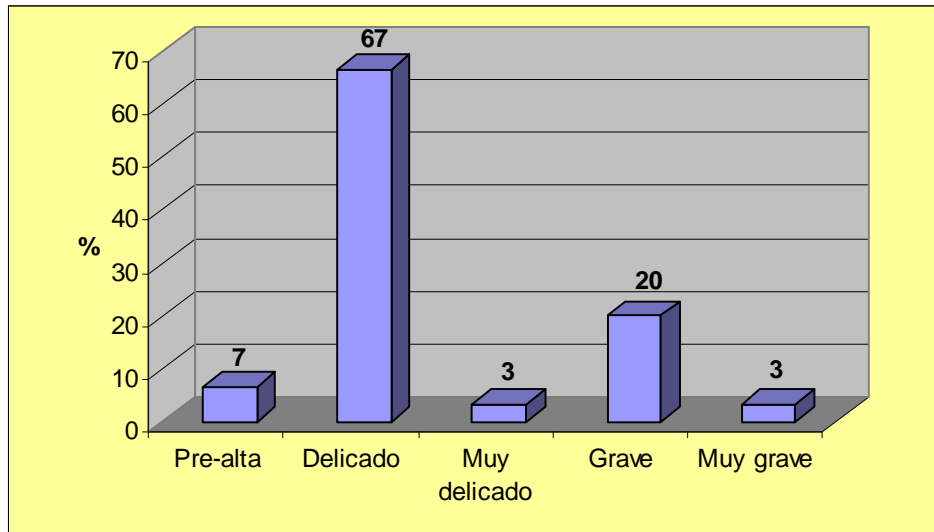


Figura 1. Estado de salud de adultos mayores hospitalizados, Tampico, Tamaulipas, 2006 (n=30).

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna

Análisis de ítems del instrumento de medición

Aquí vamos a considerar que un ítem con dirección positiva es aquel en el cual entre *mayor* sea el valor de la respuesta *mayor* es el aspecto o rasgo que se está midiendo. Por ejemplo, la pregunta 2: *La enfermera es agradable cuando me atiende*, la contestación correcta es la 5 “Completamente de acuerdo”. Luego, si dos personas contestan con las opciones 2 y 4, entonces la que contestó 5 está “más satisfecha” que la que contestó 2.

Dado que los ítems #1, #4, #8, #11, #16, #18 y #20 tenían dirección negativa, sus códigos fueron invertidos con el objeto de generar una escala de satisfacción válida, tal que a mayor valor en la respuesta mayor nivel de satisfacción.

Se encontró que las respuestas de los participantes para la mayoría de los ítems fueron los códigos 4 y 5, excepto en los ítems 1, 4 y 7 (en negrita en la Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias de respuestas en instrumento de satisfacción en la Atención de Enfermería para adultos mayores. Tampico, Tamaulipas, 2006.

<i>ÍTEM</i>	Respuesta [∇]				
	1	2	3	4	5
<i>1*</i>	13	1	2	3	11
2	4	2	3	1	20
3	7	1	1	4	17
<i>4*</i>	15	3	2	3	7
5	5	0	2	5	18
6	4	3	3	6	14
7	13	2	2	4	9
<i>8*</i>	6	3	7	1	13
9	8	3	2	4	13
10	3	2	6	6	13
<i>11*</i>	3	2	2	2	21
12	4	0	7	3	16
13	6	0	5	7	12
14	2	1	4	8	15
15	3	1	4	6	16
<i>16*</i>	7	5	6	1	11
17	4	1	4	9	12
<i>18*</i>	1	2	4	3	20
19	2	0	7	9	12
<i>20*</i>	4	2	2	0	22
21	11	0	1	5	13
22	8	0	4	5	13
23	4	2	3	11	10

∇ 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Mínimo acuerdo, 4 = Moderado acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo.

* Códigos invertidos a como se capturó en el cuestionario.

En la Tabla 3 se muestra el análisis de los ítems para la escala de Satisfacción. Las primeras dos columnas y la cuarta, muestran, respectivamente, cuál sería el promedio, la varianza y nivel de confiabilidad de la escala si se eliminará ese ítem. La penúltima columna, “Correlación Ítem-Total corregida”, es la denominada **correlación punto biserial corregida**. Se trata de la correlación entre un ítem y el desempeño global del instrumento sin considerar a ese ítem. De manera ideal lo que se quiere es que la “correctez” de un ítem individual este asociado a un puntaje alto de la escala.

De acuerdo al coeficiente de Cronbach global para la escala, .92, vemos que la eliminación de cualquiera de estos 23 ítems no mejora este valor de confiabilidad. Por el lado de la correlación, vemos que tampoco hay problema ya que no hay algún reactivo cuyo valor de correlación sea extremadamente bajo, digamos menor a .10; el grado de asociación varía desde .36 hasta .75.

Tabla 3. Estadísticas Ítem-Total de la escala Satisfacción en la Atención de Enfermería para adultos mayores. Tampico, Tamaulipas, 2006.

	Media de la escala si se elimina el Ítem	Varianza de la escala con ítem eliminado	Correlación Ítem-Total corregida	Alfa de Cronbach de la escala si se elimina el Ítem
Ítem 1	81.13	421.706	.362	.923
Ítem 2	80.03	409.551	.665	.916
Ítem 3	80.30	403.114	.687	.916
Ítem 4	81.60	420.869	.411	.921
Ítem 5	80.03	413.757	.604	.918
Ítem 6	80.30	407.597	.720	.915
Ítem 7	81.27	415.237	.471	.920
Ítem 8	80.67	414.644	.542	.919
Ítem 9	80.70	410.562	.558	.918
Ítem 10	80.27	417.030	.615	.917
Ítem 11	79.87	420.533	.527	.919
Ítem 12	80.17	407.523	.752	.915
Ítem 13	80.43	411.840	.626	.917
Ítem 14	79.97	426.378	.510	.919
Ítem 15	80.03	419.964	.571	.918
Ítem 16	80.93	419.030	.464	.920
Ítem 17	80.27	416.478	.613	.917
Ítem 18	79.77	429.840	.453	.920
Ítem 19	80.10	427.886	.505	.919
Ítem 20	79.93	413.995	.587	.918
Ítem 21	80.77	403.909	.614	.917
Ítem 22	80.57	411.909	.559	.918

Ítem 23	80.37	418.102	.586	.918
---------	-------	---------	------	------

Nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores en el servicio de medicina interna y confiabilidad del instrumento de medición

En general para este tipo de instrumentos se toma a .80 como el valor mínimo de alfa de Cronbach para considerar que existe una consistencia interna aceptable; es decir que el instrumento es confiable. Así, con este criterio podemos apreciar en la Tabla 4 que globalmente el instrumento es muy consistente para medir el nivel de satisfacción. En el caso de las subescalas observamos que los coeficientes de confiabilidad son aceptables, excepto el de la subescala Área de Relación Educativa.

Tabla 4. Estadística descriptiva y confiabilidad de la escala de satisfacción en la Atención de Enfermería a Adultos Mayores. Tampico, Tamaulipas, 2006.

	Área Técnico Profesional (7 ítems)	Área de Relación de Confianza (11 ítems)	Área de Relación Educativa (5 ítems)	Total (23 ítems)
Promedio	26.87	38.56	18.63	84.06
Desviación estándar	6.47	11.60	4.99	21.27
Percentil				
25	23	30	16	68
50 (mediana)	28	41	18	87
75	32	48	23	100
Rango observado	13-35	11-53	5-25	30-112
Rango posible	7-35	11-55	5-25	23-115
Prueba de Kolmogorov-Smirnov	.585	.510	.811	.539
Alfa de Cronbach	.795	.861	.697	.922

(n = 30)

El nivel de satisfacción de los 30 participantes encuestados fue bueno, ya que de los 115 puntos en total del cuestionario, obtuvieron un promedio de 84. Es decir, los 30

participantes entrevistados tuvieron un *índice de satisfacción* de 67% o del 70% si consideramos la mediana en lugar del promedio¹. También notamos que el 25% de las enfermeras obtuvo un puntaje superior a 100 (75avo percentil), equivalente a un 84% de índice de satisfacción.

Respecto a las subescalas, también se obtuvieron buenos niveles de satisfacción: para **Área Técnico Profesional** se obtuvo un puntaje promedio de 27 del total 35, lo que equivale a un 71% de índice de satisfacción; 64% (39 de 55 puntos posibles) para **Área Relación de Confianza** y 70% (19 de 25 puntos posibles) para **Área de Relación de Educación**. Al efectuar la prueba de normalidad a los datos (puntajes) del instrumento no se encontró significancia estadística para la escala global ni para las subescalas. Por lo tanto, para la inferencia estadística sobre estos datos se pueden aplicar técnicas o métodos estadísticos basados en la distribución normal.

Comparación del nivel de satisfacción con la atención de enfermería en adultos mayores por sexo, nivel socioeconómico, estado de salud, estado civil, escolaridad y edad

Dado que la prueba de Kolmogorov-Smirnov indicó que la distribución de la escala de satisfacción presentaba una distribución normal ($p=.539$), se procedió a comparar el nivel de satisfacción según el sexo, nivel socioeconómico, estado de salud, estado civil y escolaridad, mediante el análisis de varianza de una sola vía (Tabla 5).

Tabla 5. Resultados de los análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la Atención de Enfermería al Adulto Mayor según el sexo, nivel socioeconómico, estado civil y escolaridad. Tampico, Tamaulipas, 2006.

Sexo	Nivel de satisfacción (total)			Valor de p
	Promedio	DE	F	
Femenino	83.5	21.63	F=.023	.880
Masculino	84.7	21.65		

¹ Calculado mediante $I = [(P - \text{mín}) / (\text{máx} - \text{mín})] \times 100$; donde P es el puntaje, y min y max, son el rango posible de la escala.

Nivel socioeconómico				F=.021	.887
	Bajo	82.8	19.20		
	Medio	84.3	22.02		
Estado de Salud				F=.653	.529
	Prealta	69.0	55.15		
	Delicado/Muy delicado	86.3	18.56		
	Grave/Muy grave	81.5	20.77		
Estado civil				F=1.56	.222
	Sin pareja	78.9	23.17		
	Con pareja	88.6	19.07		
Escolaridad				F=6.57	.005**
	Sin escolaridad	58.6	28.22		
	Primaria	92.2	14.64		
	Secundaria/Profesional	83.8	17.70		

DE = Desviación estándar.

** Diferencia estadísticamente significativa al nivel del .01

con Primaria El nivel de satisfacción fue similar por Sexo, Nivel Socioeconómico, Estado de Salud Y Estado Civil (no hubo significancia estadística). En cambio si se encontraron diferencias estadísticamente significativas por escolaridad, en el nivel de satisfacción. Sin estudios obtuvo el menor nivel promedio de satisfacción en comparación y Secundaria/Profesional (Tabla 6).

Tabla 6. Resultados de la comparación múltiple de medias de la escolaridad de los adultos mayores respecto al nivel de satisfacción en la Atención de Enfermería.

Tampico, Tamaulipas, 2006.

Escolaridad	Nivel de satisfacción	Escolaridad		
	Promedio ± DE	Sin estudios	Primaria	Secundaria/Profesional
Sin estudios	58.6±28.2	--	*	NS
Primaria	92.2±14.6	*	--	NS
Secundaria/Profesional	83.8±17.7	NS	NS	--

DE= Desviación estándar. NS= Diferencia entre pares no estadísticamente significativa.

*= Significancia utilizando el procedimiento de Bonferroni debido a que las varianzas entre los grupos eran homogéneas

Por otra parte, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre edad y satisfacción total ($r=-.124$; $p=.514$). Podemos concluir entonces que los pacientes califican el servicio de atención independientemente de la edad.

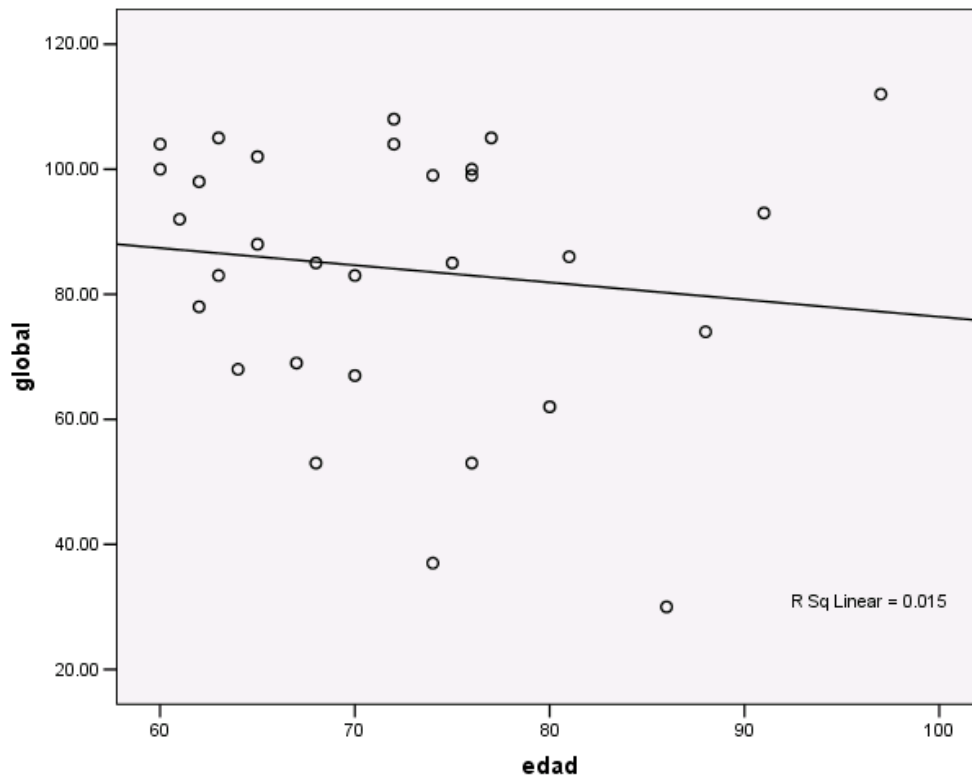


Figura 2.

Diagrama de dispersión de edad con puntaje de satisfacción.

Comparación del nivel de satisfacción con la atención de enfermería en adultos hospitalizados según subescala y sexo, nivel socioeconómico, estado de salud, estado civil, escolaridad y edad.

El análisis antes expuesto para la escala total de satisfacción, fue repetido para cada una de las subescalas. Se encontraron los mismos resultados que para la escala total de satisfacción; es decir, solo escolaridad resultó con diferencias significativas en cada subescala. Los resultados se muestran en las Tablas 7 a 13.

Tabla 7. Resultados de los análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la subescala *Área Técnico Profesional* con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor según el sexo, nivel socioeconómico, estado civil y escolaridad. Tampico, Tamaulipas, 2006.

	Nivel de satisfacción (total)		Valor de p
	Promedio	DE	
Sexo			F=.529
	Femenino	27.7	7.42
	Masculino	26.0	5.49
Nivel socioeconómico			F=.104
	Bajo	26.0	7.48
	Medio	27.0	6.41
Estado de Salud			F=.886
	Prealta	23.0	12.73
	Delicado/Muy delicado	27.9	5.74
	Grave/Muy grave	25.0	7.30
Estado civil			F=.388
	Sin pareja	26.1	7.32
	Con pareja	27.6	5.79
Escolaridad			F=3.495
	Sin escolaridad	20.6	8.91
	Primaria	28.7	5.04
	Secundaria/Profesional	27.1	5.78

DE = Desviación estándar.

* Diferencia estadísticamente significativa al nivel del .05

Tabla 8. Resultados de la comparación múltiple de medias de la escolaridad de los pacientes respecto al nivel de satisfacción en la subescala *Área Técnico Profesional* con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor. Tampico, Tamaulipas, 2006.

Escolaridad	Nivel de satisfacción	Escolaridad		
	Promedio ± DE	Sin estudios	Primaria	Secundaria/Profesional
Sin estudios	20.6±8.9	--	*	NS
Primaria	28.7±5.0	*	--	NS
Secundaria/Profesional	27.1±5.8	NS	NS	--

DE= Desviación estándar. NS= Diferencia entre pares no estadísticamente significativa.

*= Significancia utilizando el procedimiento de Bonferroni debido a que las varianzas entre los grupos eran homogéneas

Tabla 9. Resultados de los análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la subescala *Área de Relación de Confianza* con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor según el sexo, nivel socioeconómico, estado civil y escolaridad. Tampico, Tamaulipas, 2006.

	Nivel de satisfacción (total)		F	Valor de p
	Promedio	DE		
Sexo			F=.127	.724
	Femenino	37.8	10.65	
	Masculino	39.3	12.81	
Nivel socioeconómico			F=.008	.929
	Bajo	39.0	7.87	
	Medio	38.5	12.34	
Estado de Salud			F=.387	.683
	Prealta	32.0	29.69	
	Delicado/Muy delicado	39.5	10.26	
	Grave/Muy grave	37.7	11.60	
Estado civil			F=1.889	.180
	Sin pareja	35.5	12.34	
	Con pareja	41.2	10.58	
Escolaridad			F=5.772	.008**
	Sin escolaridad	25.6	15.44	
	Primaria	43.1	8.10	
	Secundaria/Profesional	37.8	9.98	

DE = Desviación estándar.

** Diferencia estadísticamente significativa al nivel del .01

Tabla 10. Resultados de la comparación múltiple de medias de la escolaridad de los pacientes respecto al nivel de satisfacción en la subescala *Área de Relación de Confianza* con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor. Tampico, Tamps, 2006.

Escolaridad	Nivel de satisfacción Promedio ± DE	Escolaridad		
		Sin estudios	Primaria	Secundaria/Profesional
Sin estudios	25.6±15.4	--	*	NS
Primaria	43.1±8.1	*	--	NS
Secundaria/Profesional	37.8±9.9	NS	NS	--

DE= Desviación estándar. NS= Diferencia entre pares no estadísticamente significativa.

*= Significancia utilizando el procedimiento de Bonferroni debido a que las varianzas entre los grupos eran homogéneas

Tabla 11. Resultados de los análisis de varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la subescala *Área de Relación Educativa* con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor según el sexo, nivel socioeconómico, estado civil y escolaridad. Tampico, Tamaulipas, 2006.

	Nivel de satisfacción (total)			F=	Valor de p
	Promedio	DE			
Sexo				.581	.452
	Femenino	17.9	5.32		
	Masculino	19.3	4.72		
Nivel socioeconómico				.162	.690
	Bajo	17.8	5.63		
	Medio	18.8	4.97		
Estado de Salud				.920	.411
	Prealta	14.0	12.73		
	Delicado/Muy delicado	19.0	4.41		
	Grave/Muy grave	18.8	4.60		
Estado civil				1.760	.195
	Sin pareja	17.4	5.49		
	Con pareja	19.7	4.39		
Escolaridad				7.003	.004**
	Sin escolaridad	12.4	5.32		
	Primaria	20.4	4.08		
	Secundaria/Profesional	18.9	3.76		

DE = Desviación estándar.

** Diferencia estadísticamente significativa al nivel del .01

Tabla 12. Resultados de la comparación múltiple de medias de la escolaridad de los pacientes respecto al nivel de satisfacción en la subescala *Área de Relación Educativa* con la Atención de Enfermería al Adulto Mayor. Tampico, Tamaulipas, 2006.

Escolaridad	Nivel de satisfacción Promedio ± DE	Escolaridad		
		Sin estudios	Primaria	Secundaria/Profesional
Sin estudios	12.4±5.3	--	*	*
Primaria	20.4±4.1	*	--	NS
Secundaria/Profesional	18.9±3.7	*	NS	--

DE= Desviación estándar. NS= Diferencia entre pares no estadísticamente significativa.

*= Significancia utilizando el procedimiento de Bonferroni debido a que las varianzas entre los grupos eran homogéneas

Tabla 13. Correlación de edad del paciente con puntajes del instrumento.

Escala	Correlación de Pearson	Valor p
Área Técnico profesional	-0.109	.566
Área de Relación de Confianza	-0.104	.585
Área de Relación Educativa	-0.145	.444
Satisfacción	-0.124	.514

n=30

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron verificar algunos factores que se relacionaban con la calidad de la atención de enfermería, que se brinda al adulto mayor en el servicio de medicina interna de un hospital público, así como determinar el grado de satisfacción de acuerdo a las áreas de satisfacción de enfermería, utilizando un instrumento modificado de Risser (1975), en el año (2000) por un grupo de enfermeras mexicanas, con autorización de su autora Patient Satisfacción Instrument, Hinshaw & Atwood, 1982.

Instrumento validado para aplicarse en población latina.

Respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores y su nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en el servicio de medicina interna encontré, que Maldonado Islas (1998) identificó las expectativas de pacientes de 60 años y mayores respecto a la atención, utilizando estas variables y calidad de atención. En la población de estudio la edad varió de los 60 años hasta los 97 años. Con una media de 72.1 y una mediana de días de hospitalización de 5 días. Respecto a la escolaridad los de mayor frecuencia fueron los de estudios primarios con un (53%), seguido del profesional (27%). Y el nivel socioeconómico predominante fue el medio (80%).

Respecto al estado de salud, se encontró que el 67% tenía un estado de salud delicado y el 20% en condición grave. Takaro Higashi et al, (1999) examinaron el vínculo entre la calidad del cuidado de los pacientes mayores y su supervivencia.

De acuerdo al Alpha de Cronbach global por escala se encontró un total de .92 dando así un alto valor de confiabilidad del instrumento. Otros autores refieren cifras de 68 a 89 en una escala de 0 a 100, en hospitales cuestionando directamente a los usuarios. Esqueda, (2002).

En el caso de las subescalas se observó que los coeficientes de confiabilidad son aceptables, excepto el de la subescala de Área de Relación Educativa.

El nivel de satisfacción de la población fue bueno, con un promedio de 84, obteniéndose un Índice de satisfacción de 67% a 70% considerando la mediana.

Respecto al rubro de la satisfacción que brindan en cuanto a su atención las enfermeras al adulto mayor tuvo un equivalente al 84% de índice de satisfacción.

En cuanto a las subescalas de satisfacción Risser, describe que el área técnico profesional y área de relación de confianza dan mayor porcentaje de satisfacción, que para el área educativa. En el estudio realizado de calidad de atención de enfermería referente al adulto mayor, el Área Técnico Profesional obtuvo un puntaje de 71% de índice de satisfacción;

Para el Área de Relación de Confianza el resultado fue de 64%, y para el Área de relación de educación un 70%. Encontrándose una variable significativa en esta área.

Por otra parte la prueba de Kolmogorov-Smirnov indicó que la distribución de la escala de satisfacción presentaba una distribución normal ($p=.539$). El nivel de satisfacción fue similar por sexo, nivel socioeconómico, estado de salud y estado civil en donde no hubo significancia estadística. En cambio se encontraron diferencias estadísticamente significativas por escolaridad, en el nivel de satisfacción. Chang E, Hancock K. et al. en el (2002) en Australia, reportaron un estudio para determinar las características sociodemográficas de los pacientes tales como edad, género, y antecedentes culturales que estuvieron asociadas con diferentes percepciones de la importancia y la satisfacción con varios aspectos del cuidado de enfermería en adultos mayores.

Al efectuar la prueba de correlación, no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la edad y satisfacción total ($r=.124$; $p=.154$). en el adulto mayor podemos concluir entonces que los pacientes califican el servicio de atención independientemente de la edad. Joos et al, (2000) evaluaron los deseos y satisfacción de los pacientes en hospitales de veteranos, concerniendo a la edad, los pacientes más jóvenes requerían mayor asistencia, que los pacientes mayores. Por lo tanto se requiere de una investigación bien controlada usando técnicas cuantitativas y cualitativas con muestras de mayor tamaño de pacientes hospitalizados para establecer las necesidades de enfermería, de los pacientes mayores en términos de factores demográficos.

Además en este estudio de calidad de atención al adulto mayor con la atención de enfermería en un servicio de medicina interna, se efectuaron otras pruebas estadísticas como: comparación múltiple de medias de la escolaridad de los pacientes respecto a la satisfacción en la escala técnico profesional, así como análisis de la varianza de una sola vía para comparar el nivel de satisfacción en la subescala de área de relación de confianza con la atención de enfermería al adulto mayor, según género, nivel socioeconómico, estado civil y escolaridad en Tampico, Tamps. 2006.

Como limitación se debe señalar que se requiere de una investigación bien controlada, usando técnicas cuantitativas y cualitativas con muestras de mayor tamaño de pacientes.

***Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina
Interna***

Conclusiones

- ✓ Se registró una confiabilidad muy aceptable de la escala global de satisfacción (alfa de Cronbach = .92), así como una confiabilidad aceptable para las subescalas *Área Técnico Profesional* y *Área de Relación de Confianza* (alfa de Cronbach = .80 y .86, respectivamente). Para la subescala *Área de Relación Educativa* se obtuvo una confiabilidad más baja (alfa de Cronbach = .70).
- ✓ El **puntaje mediano** fue 87 de un máximo posible de 115 puntos. Lo que equivale a un **índice de satisfacción** de 70%.
- ✓ Tanto para la escala total de satisfacción, como las tres subescalas, no se encontraron diferencias significativas en las categorías de las variables sociodemográficas, salvo en Escolaridad.
- ✓ La escolaridad influyó en cada una de las subescalas. En general se encontró que los pacientes sin estudios fueron los de menor nivel de satisfacción, en comparación con las otras categorías de escolaridad (primaria y secundaria/profesional).
- ✓ No se encontró asociación estadísticamente significativa de la edad con la escala total de satisfacción ni con cada una de las subescalas.

Calidad de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Servicio de Medicina Interna

Discusión de investigación cualitativa.

Dominios1. Trato: la enfermera es agradable

- ⇒ Siente confianza para hacerle preguntas a la enfermera
- ⇒ Considera que la enfermera es atenta
- ⇒ Hablar con la enfermera le hace sentir mejor.
- ⇒ La enfermera le habla con menosprecio.

Dominio Comprensión: la enfermera está muy ocupada en su escritorio, que no platica con usted.

- ⇒ La enfermera le explica acerca de los exámenes que se le van a realizar.
- ⇒ Considera que la enfermera le explica las indicaciones del doctor.
- ⇒ Qué opina de la enfermera al ser capaz de comprender como se siente.
- ⇒ Cree usted que la enfermera le explica en un lenguaje sencillo y fácil de entender.
- ⇒ Cuando siente la necesidad de hablar con la enfermera puede acudir a ella para explicarle sus problemas.

Dominio Conocimiento: Observa usted que la enfermera no es ordenada en su trabajo.

- La enfermera que lo atiende le brinda buenos consejos.
- ⇒ Cree que la enfermera conoce de lo que le habla en relación a su cuidado.
- ⇒ Qué opina usted sí es fácil entender lo que la enfermera le comunica.
- ⇒ La enfermera es lenta para atenderle.
- ⇒ La enfermera es paciente con usted cuando lo atiende.
- ⇒ La enfermera muestra habilidad al trabajar con el doctor en los procedimientos que le realizan.

⇒ La enfermera le da instrucciones con oportunidad.

Dominio 1. Trato:

Tomando en cuenta los resultados de las entrevistas a los participantes, se encontró que, la calidad de vida de los pacientes, es a menudo mejor que lo que pueden esperar de acuerdo a su condición física, los pacientes difieren en los niveles de calidad de Vida; lo que indica que las características físicas objetivamente determinadas, no podrían ser indicadores de calidad de vida apropiados de acuerdo a lo descrito en la mejora continua de *La Secretaría de Salud, de Calidad de la Atención en México* (1997). Por otra parte la calidad, está implícita en la prestación del servicio y sus instalaciones. Los entrevistados refieren que la atención de enfermería al usuario es buena, solo que falta personal suficiente para su atención.

Los trabajadores de la salud saben por experiencia, que suele existir una situación contrastante entre el discurso oficial y la realidad de nuestros servicios. La falta de recursos humanos, materiales y financieros son factores limitantes para la calidad de un servicio, según propone la Cruzada Nacional de la Calidad de los Servicios de Salud (2001), se espera que sean cambios de actitud del personal, lo que impulse a la etapa del cambio y que poco a poco se implementen programas, que permitan un buen servidor público y los procesos de atención para mejorar significativamente.

Dominio 2. Satisfacción:

De la satisfacción del usuario con respecto a la atención de enfermería; el participante adulto mayor masculino refirió satisfacción, mientras que la participante adulta mayor femenina manifestó insatisfacción; de acuerdo a La Encuesta Nacional de Salud (1994), que describe: los organismos de salud manifestaron priorizar el gasto público para dar mayor calidad de servicio, al observar las expectativas de la población en el momento de la

atención integral, se puede percibir por parte de los pacientes, insatisfacción, e impotencia, que muchas veces los lleva a considerar la atención de salud como ineficiente e inconsistente.

Así también destacan aspectos determinantes de la calidad de vida del adulto mayor, como son el soporte social, que además puede variar de acuerdo a la edad, sexo, la condición de salud y la residencia. Shu-Hui Yeh, et al (2000), en sus resultados clínicos encontró como indicadores moderada satisfacción del cuidado de enfermería, los incrementos de insatisfacción fueron en los adultos mayores con limitaciones físicas y soledad psicológica.

Dominio 3 Conocimiento:

El participante masculino consideró que la enfermera está muy ocupada, ya que hay mucho trabajo en el hospital. Y la participante femenina que la enfermera está muy ocupada en entregar su turno, en vez de platicar con ella. Además la enfermera les habla en un lenguaje sencillo y fácil de entender y de acuerdo con Risser (1975), la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es el grado de congruencia, entre las expectativas del paciente de la atención ideal de enfermería, y su percepción del cuidado real que recibe. El participante masculino manifestó que la enfermera le brindó una buena atención durante su estancia en el hospital. La participante femenina refirió que algunas enfermeras le dan buena atención y otras tratan de ser amables.

El paciente masculino refirió que la enfermera sí es capaz de comprender como se siente. Y la femenina explicó que la enfermera es capaz pero no tiene tiempo de atenderá por el exceso de trabajo, (1995), Grau, et al., (1995), sugirieron que la relación interpersonal, con los miembros del equipo y los factores ambientales, fueron los aspectos más importantes de la calidad del cuidado de enfermería.

Chang, Hancock, et al., (2002), en su estudio en Australia reportaron que las características sociodemográficas de los pacientes como: edad, género y antecedentes culturales, estuvieron asociadas con diferentes percepciones, dando importancia a la satisfacción con varios aspectos del cuidado de enfermería, coincidiendo así en las respuestas dadas por los pacientes en las entrevistas cualitativa a través de la consideración que las enfermeras son agradables cuando lo atienden, pero en ocasiones no lo pueden hacer por falta de tiempo.

Cox (2001), argumenta que cuando se cuida de un adulto mayor, se requiere hacer énfasis, en *hacerse* cada vez más sensible, a las necesidades relacionadas con la edad, con un diagnóstico médico. Las necesidades específicas de los pacientes adultos mayores, en salas de hospital no estaban siendo adecuadamente identificadas. El entrevistado masculino manifestó, que la enfermera es precisa al explicarle las indicaciones del doctor y la femenina refirió que no le explica, simplemente a la hora que le dan los medicamentos va los aplica y se acabó. Enfermería es una ciencia humana y arte que utiliza un cuerpo de conocimientos para servir a las personas. Es responsable de orientar a los individuos y las familias en las posibles elecciones para modificar el proceso de salud, se centra en la calidad de vida del cliente desde su propia perspectiva. (Metaparadigma de Parsé, 1987).

La carencia de personal de enfermería y de servicios especializados de geriatría de las instituciones de salud, puede propiciar una atención inadecuada, con resultados negativos, tanto para los pacientes como para los familiares, así como la duplicidad de esfuerzos y derrama excesiva de recursos financieros. (Gutiérrez, L. M. 1993). Al preguntarle al participante masculino, si la enfermera que lo atiende conoce de lo que le habla en relación a su cuidado, mencionó que sí, que la enfermera conoce de lo que le habla ¡para eso! estudió y está preparada, de igual manera la participante femenina expresó: ya

que las enfermeras son personas capacitadas, pero les hace falta desarrollar esa capacidad en el sentido humano de acercamiento con el paciente.

Conclusiones

Los ítems aplicados en la entrevista a los usuarios fueron 19 ítems, del cuestionario aplicado en forma cuantitativa, modificando en su forma cualitativa de la cual se obtuvieron respuestas que coinciden con la teoría aplicada. Fueron entrevistados dos pacientes.

En esta investigación se enfatiza la Teoría del desarrollo humano de Rosemary Rizo Parse, (1987). Donde la propia experiencia y las interacciones con las personas, define a la enfermería como una ciencia humana, basada en las ciencias naturales, destacando el cuidado y la salud más que la enfermedad. En esta investigación se contempla al hombre como una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. Siendo este el paradigma de la Totalidad de Parse. Los servicios de Salud en cualquier nivel de atención deben otorgar a los derechohabientes una atención de calidad, entendida como el grado en que a través de ellos, se mejoran los niveles esperados de salud. De forma congruente con las normas profesionales vigentes.

Las dimensiones técnica y la interpersonal, la primera busca lograr los mayores beneficios y evitar riesgos en la prestación, la segunda respetar al paciente como ser humano integral y lograr su satisfacción plena, donde toma importancia las expectativas del paciente, que poco se han estudiado y distan de la real necesidad.

En México, país que se encuentra en vías de desarrollo, el envejecimiento en la población se manifiesta demográficamente, la población adulto mayor adquiere relevancia en cuanto a magnitud y trascendencia, así como sus características y sus condiciones de salud.

BIBLIOGRAFIA

- 1 La salud de la población en edad avanzada en México. [http://. Idrc.ca/lacro/ poblaciones/ 948756_ Ss.htm](http://Idrc.ca/lacro/poblaciones/948756_Ss.htm) Mortalidad de la población envejecida según el sexo. Pág. 5
- 2.-Fortalecimiento de la cultura de calidad en los equipos interdisciplinarios con enfoque al cliente, modelo de garantía de calidad para Latinoamérica: Guía y capacitación e implementación, (2003) México.
- 2.-OPS, OMS Salud de los adultos en las Américas. Pág. 13-14, Washington D,C. 1992
- 3.- OMS, La salud de los ancianos: una preocupación de todos. Comunicación para la salud, num.3 págs. 5-6 Washington, D, C. (1992)
- 4.-Rocabruno. MJC. Prieto JC Gerontología y Geriatria clínica. Pág. 99 Editorial Ciencias Médicas, 2ª edición La Habana (1992).
- 5.- Pichardo. A. (1993) Atención de Servicios de Salud hospitalarios, costos y demandas de la población envejecida. Seminario sobre envejecimiento demográfico de México ,11 págs. SOMEDE, 1993. La Habana.1992
- 6.-Cruzada Nacional de la Calidad de Salud. (2001) Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Ed. Gobierno Federal, México. D. F. p.86
- 7.-Encuesta Nacional de Salud II .1994. Secretaría de Salud México.
[http: //www.Dgpi.salud.gob.mx](http://www.Dgpi.salud.gob.mx).
- 8.-Calidad de vida y cambio en la respuesta de los pacientes admitidos a las unidades de cuidado paliativo. Michael A. Echteld y cols. Holanda. Enero (2001).

- 9.-Foro Mundial de la Salud, OMS, Ginebra (1996) Conferencia Regional Americana AISS-CISS. Barbados 3 a 7 de Noviembre 2003. Medición de la Calidad de Vida del Adulto Mayor en dos Estados de México. Dr. Luis Durán Arenas. Guillermo Salinas Escudero. Katia Gallegos Carrillo.
- 10.- Calidad de Vida Relacionada a la Salud Health Quality of Life (Guyatt 1993). Medición de la Calidad de Vida en el adulto mayor en dos estados de México, (Sonora y Oaxaca).
- 11.-INEGI Estadísticas Demográficas (2000). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Datos Nacionales (1987).
- 12.-Teoría del Desarrollo Humano, Rosemary Rizo Parse. Máster y Doctorado por la Universidad de Pittsburg (1987).
- 13.-Risser N. (1975) Development of an instrument to measure patient satisfaction whit nurses and nursing care in primary care settings. Nursing Research.
- 14.-Calidad en la Atención del Adulto Mayor en Medicina Familiar, Maldonado Islas G.et al 27 de Enero (2000) Departamento Clínico de la Unidad de Medicina Familiar 7 Zacatelco, Tlaxcala.
- 15.- La Calidad del Cuidado Asociada con la Supervivencia en Pacientes Vulnerables Mayores (2002). Takahiro Higashi. et al Julio.
- 16.- Una Evaluación Longitudinal de la Calidad del Cuidado de Residencia de Enfermería en Taiwán Shu-Hui Yeh. (2000).
- 17.- Rehabilitación y Personas Mayores. Mary Clay Wade Agosto 21 de 2003. Nursing Older People.15, 7.pág. 25-29.
- 18.-Rehabilitación en Personas Mayores (2001) Departamento de Salud. Grimley-Evans y Tallis. (2001), McMahan (2002)

- 19.-OPCS (2001) Rehabilitación y Personas Mayores Departamento de Salud (2000).
Octubre volumen 15 n0. 7 (2003).
- 20.- Handford et al (1999) Rehabilitación para adultos mayores. El cuidado de Emergencia.
Fundación Londres. Estancia en escenarios agudos.
- 21.-Patricia Noons (2000) El rol de la Enfermera en la rehabilitación. Departamento de
Salud (RCN 2000). Rehabilitación en Adultos Mayores. Clay M. Wade S (2003).
- 22.- Martin F (2001) Cuidado intermedio para la gente mayor. En un servicio de Salud.
Pags. 7-9-13. Enfermería en el Adulto Mayor Octubre. Volumen 15 no.7.
- 23.- Chang E. et al (2002) Noviembre Australia. La influencia de variables demográficas y
tipo de sala en las percepciones de pacientes mayores acerca de necesidades y satisfacción
durante la hospitalización aguda.
- 24.- Pólit,D & Hungler, F. (1999) investigación Científica en Ciencias de la Salud.
Ed. México; Interamericana.
- 25.-Ley General de Salud (Secretaría de Salud 1987. Reglamento de la Ley General de
Salud en Materia de Investigación para la Salud (7ª. Ed.) México Porrúa Presidencia de la
República.
- 26.- Instrumento para medir la Satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería en
servicios hospitalarios Hinshaw & Atwood, (1982).