

Calidad de vida y calidad de la atención de enfermería en adultos mayores

Rey Arturo Salcedo-Álvarez,¹ María Dolores Zarza-Arizmendi,² Adela Alba-Leonel,³ Guillermo Fajardo-Ortiz⁴

¹Profesor de Carrera Asoc "B", Unidad de Investigación, ²Profesor de Carrera Asoc "C" Secretaría General, ³Profesor de Carrera Asoc "B", Secretaría General, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. ⁴Profesor Titular "C" Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. México

Resumen

Introducción: en México los adultos mayores son el grupo poblacional que crece rápidamente presentando mayores necesidades de salud, siendo necesario que cuenten con cuidados paliativos diversos. El nivel de calidad de vida de las personas puede determinar la percepción de la calidad de la atención de los servicios de enfermería.

Objetivo: conocer la percepción de la calidad interpersonal de la atención de los servicios de enfermería que tienen los adultos mayores de acuerdo a su nivel de calidad de vida.

Metodología: estudio observacional, descriptivo y transversal que se realizó mediante la aplicación de una encuesta para evaluar la calidad de la atención de los servicios de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores en cuatro centros de atención.

Resultados: se entrevistó a 622 adultos mayores, 80.7 % opinó que la atención de los servicios de enfermería es muy buena o buena. Referente a la calidad de vida 88.3 % se ubicó en los niveles medio, medio alto y alto. El análisis estadístico indicó que aparentemente el nivel de calidad de vida no influye en la percepción de la calidad de la atención de enfermería.

Conclusiones: aún cuando no se encontró asociación estadística entre la calidad de vida y calidad de la atención de los servicios de enfermería, no sería conducente descartar que exista cierta vinculación, misma que no necesariamente se pueda probar con un abordaje positivista siendo necesario profundizar en este tipo de estudios.

Palabras clave

Calidad de vida,
Calidad de la atención,
Enfermería,
Adultos mayores

Summary

Introduction: the older population is the group which is growing faster. They have greater health needs; therefore it is necessary to provide them care services. The quality of life could determine the perception of nursing care quality.

Objective: of to Know the perception of the quality of nursing care services in older adults according to their quality of life.

Methodology: observational, descriptive and cross study was conducted applying a survey to evaluate the quality of nursing care and quality of life in older adults in four health care units.

Results: six hundred and twenty two elderly patients were interviewed. Nursing care was very good in 80.7% of patients. Regarding the quality of life 88.3 % was located at the middle, middle-high and high status. No statistical association was found between quality of life and quality of nursing care,

Conclusions: it would be inappropriate to rule out that there is some link that can not necessarily be proved using a positivist approach, so it is necessary to have further research into this kind of study.

Key words

Quality of life,
Quality of attention,
Nursing,
Older adults

Correspondencia:

Rey Arturo Salcedo Álvarez, Camino Viejo a Xochimilco S/N y Viaducto Tlalpan Col. San Lorenzo Huipulco, C. P. 14370 México D.F.
Dirección electrónica: rasalced@hotmail.com

Introducción

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que a nivel mundial la población de adultos mayores (AM) asciende a 16.6 por ciento de la población en el año 2030 y para el 2050 a 21.4 por ciento.¹ En México, los AM representan 5 % de la población total, se calcula que para el año 2030 alcanzarán 12.6 %.² La esperanza de vida se ha incrementado, no obstante, los AM viven sus últimos años con padecimientos crónicos, degenerativos, neoplásicos, mentales o infecciosos que limitan de manera importante su Calidad de Vida (CV). “La morbilidad de los AM se ha incrementado; en 1990 se registró una tasa de 14 710 por 100 000 AM, la tasa para el año 2005 se elevó a 38 970 por 100 000 AM”.³

La manera como se ha definido el concepto de salud se ha ido puntualizando, desde que en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como: “el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades”; este concepto ha evolucionado desde una definición conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud, así como la vitalidad, el dolor y la discapacidad, se dejan influir por las experiencias personales y por la expectativa de la persona.⁴ En la redefinición del concepto de salud, se incluyen en la actualidad variables de expectativas de salud, capacidad de adaptación al medio, soporte social, autoestima y la habilidad del individuo para competir con limitaciones y discapacidad, mismos que en su conjunto son un indicador de la CV.⁵

La CV debe ser entendida como el estado biológico, psicológico, social y económico en el que se encuentra una persona, desde este punto de vista integral, en su valoración intervienen necesariamente, diversos aspectos como la propia experiencia, las creencias, las actitudes y perspectivas que las personas generan con relación a su vida, este concepto tiene componentes subjetivos que se basan en la autopercepción, tales como el bienestar y la satisfacción; así como elementos objetivos como la presencia de síntomas,

el funcionamiento físico y el apoyo social. La idea anterior ha motivado que cualquier definición que se haga de CV deberá de incluir seis dimensiones: 1) bienestar global, 2) aspectos físicos, 3) psicológicos, 4) sociales, 5) funcionales y 6) económicos. En síntesis, podría decirse que la CV es la percepción subjetiva del individuo con relación a su incapacidad incluyendo los aspectos de la vida y de la función humana, considerados esenciales para la vida plena.⁶⁻⁸

La calidad de la atención cada día toma mayor interés entre los profesionales de la salud. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud fue el primer programa con cobertura nacional enfocado a fortalecer la calidad de la atención en salud para dar respuesta al reto de la calidad de la atención.⁸ Garantizar la calidad en salud es un hecho deseable, que se debe de entender como parte de un sistema continuo de retroalimentación en donde la definición de los procedimientos es esencial y necesaria antes de la medición y evaluación. En el caso de enfermería en México,⁹ la Comisión Permanente de Enfermería del Sistema Nacional de Salud, concretó los “Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería”, esta comisión también definió la calidad de los servicios de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional, competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”.¹⁰

Referente a la Calidad de la Atención de Enfermería (CAE), los dos logros institucionales más recientes se dieron con el “Acuerdo de Creación de la Comisión Permanente de Enfermería” el 4 de enero de 2007 y segundo con la “Constitución del Comité Nacional por la Calidad en Salud” el 24 de diciembre de ese mismo año. Estas acciones vienen a sustentar jurídicamente la seguridad y la calidad de la atención,¹¹ así como también a consolidar la protección a la salud como un Derecho Humano.¹² Por consiguiente, el estudio de la CV debe de ser un factor a considerar al medir la CAE en AM ya que

ésta pudiera estar influenciada por el nivel de CV.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y transversal^{13,14} que se realizó mediante la aplicación de la “Encuesta para evaluar percepción de la calidad de la atención de enfermería según el nivel de calidad de vida en los adultos mayores, México, 2007”.

La población de este estudio estuvo conformada por AM que demandaron atención en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (INNN) y a nivel poblacional, por AM del área de cobertura del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y residentes de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco D.F., donde la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México tiene instalado el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC).

En este trabajo se utilizaron dos técnicas de muestreo: *a)* aleatorio simple estratificado por conglomerados en los AM de San Luis Tlaxiátemalco, así como en los que acuden a la Unidad de Atención Primaria Dr. José Castro Villagrana; y *b)* en el caso de los AM hospitalizados, se utilizó la técnica de muestreo aleatorio sistemático de acuerdo a la fecha de estancia hospitalaria durante el segundo semestre de 2007.

Los criterios de inclusión fueron *a)* AM seleccionados en sus domicilios o que demanden algún servicio de salud en cualquiera de las unidades médicas participantes, *b)* AM en condiciones de salud física y mental que les permitan contestar la entrevista de manera lógica y coherente y *c)* AM que aceptaron participar.

Los criterios de exclusión fueron *a)* personas que no sean AM, *b)* AM en estado de coma o con intensos estados alterados de la conciencia y *c)* AM que no aceptaron participar.

Las variables estudiadas fueron *a)* sociodemográficas, *b)* vivienda, *c)* salud, *d)*

demanda de servicios de salud y e) CAE, que se evaluó en una escala cualitativa de cinco posibles respuestas, las cuales incluyeron: 1) cortesía, 2) participación de la enfermera durante el diagnóstico y tratamiento, 3) respeto a la idiosincrasia, 4) trato amable, 5) información sobre el padecimiento, 6) educación para el cuidado, 7) intimidad y pudor, 8) seguridad y confianza, 9) satisfacción con el equipo y las instalaciones y 10) evaluación general de la CAE.

La CAE se midió con los indicadores de trato digno del Sistema Indica del Sistema Nacional de Salud a través de 16 preguntas cerradas que se responden de forma cualitativa, que admitían los siguientes tipos de respuesta: *Siempre, Casi siempre, La mitad de las veces, Casi nunca y Nunca*; o bien, *Muy buena, Buena, Regular, Mala o Muy mala*; y por último *Muy bueno, Bueno, Regular, Malo o Muy malo*. Posteriormente, se realizó el procedimiento de asignación de valores, se estableció un valor numérico de 10 puntos máximo y de 2 puntos mínimo para cada posible respuesta; la escala de medición quedó de la siguiente manera *Siempre* (10 puntos), *Casi siempre* (8 puntos), *La mitad de las veces* (6 puntos), *Casi nunca* (4 puntos) y *Nunca* (2 puntos). Consecutivamente, la calidad interpersonal se agrupó en 10 categorías, de acuerdo al número de preguntas, incluidas en cada una de ellas. La posible puntuación quedó de la siguiente manera: cortesía 30 puntos, participación de enfermería durante el diagnóstico y tratamiento 20 puntos, respeto a la idiosincrasia 10 puntos, trato amable 30 puntos, información sobre el padecimiento 20 puntos, educación para el cuidado 10 puntos, intimidad y pudor 10 puntos, seguridad y confianza 10 puntos, satisfacción con el equipo y las instalaciones 10 puntos y evaluación general de la calidad de enfermería 10 puntos de tal forma que la calificación máxima posible fue de 160 puntos.

Estos puntajes acumulados se estratificaron de la siguiente manera; *muy alta calidad* de la atención de enfermería de 128 a 160 puntos, *alta calidad* de 96 a 127, *baja calidad* de 64 a 95 y *mala calidad* menor a 64 puntos acumulados.

La cuantificación de la CV de los AM se midió a través de una escala realizada ex profeso tomándose como base la encuesta SF36 ya validada por la Comunidad Económica Europea,^{15,16} en donde a criterio de los autores se asignó un peso específico en los siguientes aspectos: vivienda, situación de salud, autopercepción de su estado emocional, autopercepción de su estado de integración social, satisfacción con los logros obtenidos e ingreso económico 10 puntos por cada grupo y a la autopercepción del estado de salud y estado funcional 20 puntos por grupo, lo que hace un total de 100 puntos.

La función física de los AM se midió mediante la escala de Karnofsky¹⁷ de acuerdo a la siguiente estratificación, un AM con una calificación de Karnofsky con un rango de 100 a 90 puntos se le asignaron 20 puntos, de 80 a 70 le correspondieron 16 puntos, de 60 a 50 se le asignaron 12 puntos, de 40 a 30 se le dieron 8 puntos, de 20 a 10 le correspondieron 4 puntos y menor a 10 cero puntos. Finalmente, la cuantificación final de la CV de los AM se realizó con base a los criterios referidos en el (cuadro I).

El procesamiento de la información se hizo en dos fases, en la primera de ellas se evaluó la CAE y en la segunda se midió el nivel de CV de los AM. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS 15.0, se calcularon frecuencias simples y relativas, se hicieron cuadros y gráficos y un ejercicio de regresión lineal con las variables de CV y CAE.

El estudio se realizó siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki,¹⁸

así como las disposiciones que se incluyen en La Ley General de Salud.¹⁹

Resultados

Se entrevistaron 622 AM de los cuales 217 (34.9 %) fueron hombres y 401 (65.1 %) mujeres, la tasa de respuesta fue del 97.3 %; el rango de edad fue de 65 a 100 el promedio de 72.4 y la desviación estándar de 6.9 años; en el análisis por grupo de edad y sexo con respecto al lugar de la entrevista, (cuadro II) se observa que predomina el sexo femenino con una relación de 1.8 mujeres por cada hombre entrevistado, así como un decremento en ambos grupos conforme se incrementa la edad.

En cuanto al nivel de escolaridad 137 (22.0 %) refirió no tener ningún estudio, 164 (26.4 %) primaria incompleta, 176 (28.3 %) primaria completa, 12 (1.9 %) secundaria incompleta, 39 (6.3 %) secundaria completa, bachillerato incompleto o carrera técnica 5 (0.8 %), bachillerato completo o carrera técnica 43 (6.9 %) y 46 (7.4 %) AM afirmaron tener estudios superiores.

Con respecto a la tenencia de la casa que habitan 484 (77.8 %) contestaron que es propia, 59 (9.5 %) rentada y 79 (12.7 %) prestada; en relación al número de cuartos que tiene su casa destinados exclusivamente para dormir se encontró que cuentan con un sólo cuarto 139 (22.3 %), dos cuartos 212 (34.1 %), tres 182 (29.3 %), cuatro 55 (8.8 %), cinco 20 (3.2 %) y más de seis 9 (1.5 %), no respondieron la pregunta cinco (0.8%). Asimismo, las características de la vivienda en general son adecuadas; cuentan con agua entubada 589 (94.7 %) viviendas, con luz eléctrica 602 (96.8 %), baño con W.C. y regadera 502 (80.7 %), los materiales de construcción de las paredes son de tipo permanente 585 (94.1 %) y los pisos son de cemento y con recubrimiento 589 (94.7 %).

De acuerdo al número de personas con las que convive el AM en la misma casa, de uno a tres habitantes 312 (50.2 %), de cuatro a seis 236 (37.9 %), de siete a nueve 42 (6.8 %), diez y más convivientes 10 (1.6 %), 22 (3.5 %) no contestaron la pregunta (figura 1).

Cuadro I. Categorización del nivel de calidad de vida

Número	Rango	Categoría de calidad de vida
1	0 a 40	Baja
2	41 a 50	Media baja
3	51 a 60	Media
4	61 a 80	Media alta
5	81 a 100	Alta

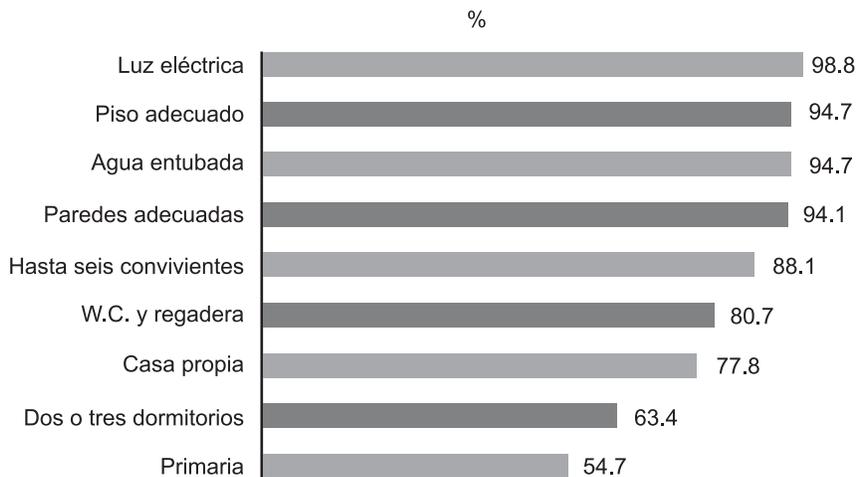
Fuente: Datos del estudio

Cuadro II. Adultos mayores por grupo de edad y género según lugar de la entrevista

Grupos de edad (años)	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía		Hospital Dr. Manuel Gea González		Centro Universitario de Enfermería Cumunitaria		Centro de Salud Dr. José Castro V.		Total	
	Masc. (%)	Fem. (%)	Masc. (%)	Fem. (%)	Masc. (%)	Fem. (%)	Masc. (%)	Fem. (%)	Masc. (%)	Fem. (%)
65 a 70	21 (21.2)	29 (14.4)	15 (15.1)	29 (14.4)	35 (35.4)	68 (33.7)	28 (28.3)	76 (37.6)	99 (100)	202 (100)
71 a 75	11 (20.4)	14 (16.1)	7 (13.0)	18 (20.7)	25 (46.3)	22 (25.3)	11 (20.4)	33 (37.9)	54 (100)	87 (100)
76 a 80	6 (16.7)	7 (12.1)	7 (19.4)	14 (24.1)	18 (50.0)	14 (24.1)	5 (13.9)	23 (39.7)	36 (100)	58 (100)
81 a 85	2 (11.8)	1 (3.10)	4 (23.5)	5 (15.6)	8 (47.1)	11 (34.4)	3 (17.6)	15 (46.9)	17 (100)	32 (100)
86 a 90	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (8.3)	7 (41.2)	9 (75.0)	6 (35.3)	0 (0.0)	4 (23.5)	12 (100)	17 (100)
91 a 95	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	3 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	3 (100)
96 y más	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	4 (100)
Total	42 (19.2)	51 (12.7)	34 (15.5)	74 (18.4)	96 (43.8)	126 (31.3)	47 (21.5)	152 (37.7)	219 (100)	403 (100)
Gran total	622 (100)									

Fuente: datos del estudio, elaboración propia

Figura 1. Porcentaje de las principales características sociodemográficas de los AM



Fuente: datos del estudio, elaboración propia

Los AM entrevistados, 454 (73.0 %) tienen alguna patología al momento de la entrevista, 149 (24.0 %) afirmaron estar sanos y 19 (3.1 %) no contestaron la pregunta.

Las enfermedades crónicas son el tipo de padecimiento más frecuente ya que estuvieron presentes en 316 (50.8 %) de los entrevistados; destacan la hipertensión arterial en 146 (46.2 %), la diabetes mellitus 93 (29.4 %), la combinación de ambas en 67 (21.2 %) y en una menor proporción las enfermedades del corazón 10 (3.2 %).

Las discapacidades son también un problema frecuente en los AM, éstas se presentaron en 129 (20.7 %) de ellos, con sordera 44 (34.1 %) casos, ceguera 41 (31.8 %), la combinación de ambas 10 (7.8 %), parálisis 30 (23.3 %) y otros tipos de discapacidad 4 (3.1 %). Por otra parte, el dolor de tipo crónico estuvo presente en 129 (20.7 %) de los AM.

De las enfermedades mentales, 83 (13.4 %) AM las presentaron, siendo la más frecuente la depresión, presente en 59 (71.1 %) de los entrevistados, Alzheimer 11 (13.3%), la combinación depresión y enfermedad de Parkinson o de depresión y Alzheimer éstas se presentaron en dos (2.4 %) AM para cada una de las combinaciones.

Finalmente, en menor proporción se encontraron las infecciones, principalmente las IRAs y las EDAs en 54 (8.7 %) y las neoplasias con 18 (2.9 %) casos (cuadro III).

Los resultados de CAE fueron los siguientes: la cortesía de las enfermeras hacia los AM se midió a partir de las preguntas: a) ¿las enfermeras lo saludan en forma amable?, b) ¿las enfermeras se presentan con Usted? y c) ¿las enfermeras cuando se dirigen a Usted lo hace por su nombre? Las respuestas de Siempre y Casi siempre acumularon las mayores frecuencias: las enfermeras lo saludan en forma amable 544 (87.4 %), las enfermeras se presentan con Usted 456 (73.3 %) y las enfermeras cuando se dirigen a Usted lo hace por su nombre 459 (79.6 %) (cuadro IV).

La participación de la enfermera durante el diagnóstico y tratamiento se midió a partir de dos preguntas: a) ¿considera Usted que la atención de las enfermeras en su diagnóstico fue? y b) ¿considera Usted que la atención de las enfermeras en su tratamiento fue?, las respuestas de Muy buena y Buena acumularon 470 (75.6 %) y 476 (76.5 %) respectivamente (cuadro V).

El respeto a la idiosincrasia de los AM se midió a partir de la pregunta ¿considera que las enfermeras que lo atienden demuestran respeto por sus creencias, opiniones y cultura? Las respuestas de Siempre y Casi siempre acumularon 543 (87.3 %) (cuadro VI).

El trato amable de las enfermeras hacia los AM se midió a partir de tres preguntas: a) ¿Considera Usted que el trato personal que le dieron las enfermeras fue?, b) ¿Considera Usted que el personal de enfermería le trato con amabilidad? y c) ¿Considera Usted que la enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable? Las respuestas de Muy bueno y Bueno o Siempre y Casi siempre acumularon las mayores frecuencias de 509 (81.8 %), 537 (86.3 %) y 517 (83.1 %) respectivamente (cuadro VII).

Cuadro III. Características del estado de salud más relevantes de los AM

Situación de salud	Si Núm (%)	No Núm (%)	NS o NC Núm (%)	Total Núm (%)
Enfermedad presente	454 (73.0)	149 (24.0)	19 (3.1)	622 (100)
Enfermedades crónicas	306 (49.1)	281 (45.6)	25 (4.0)	622 (100)
Discapacidad	128 (20.6)	469 (75.4)	25 (4.0)	622 (100)
Dolor crónico	129 (20.7)	467 (75.1)	26 (4.2)	622 (100)
Mentales	83 (13.3)	515 (82.8)	24 (3.9)	622 (100)
Infecciones	54 (8.7)	544 (87.5)	24 (3.9)	622 (100)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro IV. Percepción de los adultos mayores acerca de la cortesía que tuvieron del personal de enfermería

	Siempre (%)	Casi siempre (%)	La mitad de las veces (%)	Casi nunca (%)	Nunca (%)	No contesta
Las enfermeras lo saludan en forma amable	398 (64.0)	146 (23.5)	41 (6.6)	22 (3.5)	10 (1.6)	5 (0.8)
Las enfermeras se presentan con usted	325 (52.5)	131 (21.1)	42 (6.8)	64 (10.3)	54 (8.7)	6 (1.0)
Las enfermeras cuando se dirigen a usted lo hace por su nombre	369 (59.3)	126 (20.3)	37 (5.9)	47 (7.6)	36 (5.8)	7 (1.1)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro V. Percepción de la participación de la enfermera durante el diagnóstico y tratamiento de los AM del personal de enfermería

	Muy buena (%)	Buena (%)	Regular (%)	Mala (%)	Muy mala (%)	No contesta (%)
Considera usted que la atención de las enfermeras en su diagnóstico fue:	201 (32.3)	269 (43.2)	114 (18.3)	19 (3.1)	9 (1.4)	10 (1.6)
Considera Usted que la atención de las enfermeras en su tratamiento fue:	204 (32.8)	272 (43.7)	113 (18.2)	13 (2.1)	9 (1.4)	11 (1.8)

Fuente: Datos del estudio

La información y educación para el cuidado se midió a partir de tres preguntas: a) ¿Considera Usted que la información que le dieron las enfermeras fue?, b) ¿las enfermeras le explicaron sobre los cuidados, procedimientos o actividades que le han realizado? y c) ¿Las enfermeras le enseñaron a usted o a su familia los cuidados que debe tener con respecto a su padecimiento? La percepción de los AM referente a la información y educación para el cuidado, consideran que es muy buena ya que las respuestas de *Siempre* y *Casi siempre* obtuvieron el mayor porcentaje (cuadro VIII).

Al preguntárseles a los AM si las enfermeras procuraron ofrecerle las condiciones necesarias para salvaguardar su intimidad y su pudor, las opciones de *Siempre* y *Casi siempre* acumularon 530 (85.2 %) (cuadro IX).

En relación con la pregunta hecha a los AM sobre si las enfermeras lo hacen sentirse seguro y le inspiran confianza, y de acuerdo con las respuestas de los AM se observa que el personal de enfermería les brindó seguridad y confianza, ya que contestaron *Siempre* y *Casi siempre* 531 (85.4 %) (cuadro X).

Los AM califican los servicios de enfermería (equipo e instalaciones que ocupa el personal de enfermería) como adecuado ya que 521 (83.8 %) contestaron *Siempre* y *Casi siempre* (cuadro XI).

Calidad de vida

Debido a que la calidad de vida incluye la autopercepción sobre el estado de salud, el estado emocional, la integración social y la satisfacción con los logros obtenidos, se preguntó, lo siguiente: en una escala del 1 al 10 (1 *muy malo* y 10 *muy bueno*) ¿cómo considera Usted su?; las respuestas que acumularon las mayores puntuaciones fueron las que se encontraron entre los siete y los diez puntos, para el estado de salud esta proporción agrupó 520 (83.6 %) de las respuestas, en el caso del estado emocional fueron 512 (82.3 %); la integración social 566 (90.9 %) y la satisfacción con logros obtenidos 574 (92.3 %) (cuadro XII).

La CV incluye la comparación que hace la misma persona sobre su estado

de salud, estado emocional y su estado de integración social comparado con el año anterior. Al respecto, las respuestas que acumularon la mayor frecuencia fueron las de igual y casi igual; para el caso del estado de salud fue de 309 (49.7 %) respuestas, es importante resaltar que 130 (20.9 %) consideraron que su estado de salud es peor; en cuanto al estado emocional 358 (57.6 %) lo consideran igual y casi igual y 98 (15.8 %) lo consideran peor; sin embargo, en el caso de la integración social las respuestas con mayor frecuencia fueron igual y mejor, en conjunto alcanzaron 492 (79.0 %) respuestas afirmativas (cuadro XIII).

La CV fue medida a partir de conocer si la persona durante el último mes dejó de hacer cosas que tenía planeadas tales como visitar amigos o familiares, pasear o trabajar, a causa de su estado de salud física, estado emocional o su estado de integración social. En los tres casos las respuestas negativas fueron las que alcanzaron mayor frecuencia, estado de salud 355 (57.1 %), estado emocional 392 (63.0 %), integración social 431 (69.3 %) respuestas (cuadro XIV).

Otro de los componentes fue la vitalidad incluido en la CV por lo que se les preguntó si considera que el próximo mes tendrían energía suficiente para visitar amigos o familiares, pasear o trabajar. Considerando que no será un impedimento su estado de salud física, estado emocional o su estado de integración social. En el caso del estado de salud hubo 328 (52.7 %) respuestas afirmativas; para las dos preguntas restantes, las respuestas negativas así como las de no sabe o no contestó fueron las que alcanzaron mayor frecuencia, estado emocional 375 (60.3 %); e integración social 450 (72.3 %) respuestas (cuadro XV).

La función física de los AM se evaluó mediante la escala de Karnofsky, los puntajes para esta escala están entre 0 y 100. El puntaje más alto significa que el paciente tiene mejor capacidad de realizar las actividades cotidianas y viceversa. Como se puede observar en la figura 2, los puntajes entre 80 y 100 acumulan 448 (72.0 %) de los entrevistados.

La satisfacción con los logros obtenidos es otra de las áreas que incluye la

calidad de vida (CV), está se exploró mediante la pregunta, ¿en una escala de 1 al 10 (1 poco satisfecho (a) y 10 muy satisfecho (a)) ¿qué tan satisfecho (a) está Usted con los logros obtenidos en el transcurso de su vida y con su situación actual?; 574 (92.3 %) respondieron que están satisfechos entre siete y diez, el resto 48 (7.7 %) dieron respuestas entre uno y seis.

La otra pregunta que se utilizó para profundizar en este rubro fue, ¿considera Usted que sus logros en comparación con los de sus familiares y amigos más cercanos son? 512 (82.3 %) dieron respuestas de igual a mucho mejor, el resto 110 (17.7 %) contestaron que igual, peor o no contestaron la pregunta.

El ingreso mensual expresado en Salarios Mínimos Mensuales (SMM) indica que 257 (41.3 %) tienen un ingreso menor a un SMM, 161 (25.6 %) obtienen hasta un SMM, 77 (12.4 %) entre dos y tres, 23 (3.7 %) entre cinco y seis, solamente 11 (1.8%) reciben ocho SMM o más, 88 (14.1 %) de los entrevistados no contestó la pregunta (figura 3).

Finalmente, se les preguntó ¿Considera Usted que su ingreso es suficiente para satisfacer sus necesidades de vivienda, vestido, alimentación, atención médica, diversión y entretenimiento, obtención de enseres domésticos y ayudar a otras personas? A esta serie de preguntas para los gastos que los AM consideran que su ingreso económico les alcanza para cubrir esas necesidades son: alimentación, atención médica, vivienda y vestido; los aspectos que tienen mayor dificultad para cubrir son: ayudar a otras personas, recreación y compra de enseres domésticos. El la figura 4 se muestran a detalle todos estos aspectos.

En síntesis, no se encontró diferencia relevante entre los grupos de AM entrevistados en unidades hospitalarias y los entrevistados en sus domicilios; referente a la CV de los AM, después de realizar la cuantificación final se encontró que 353 (56.8%) tienen un nivel de CV medio alto; 133 (21.4 %) su nivel es medio; media baja y alta fue en 63 (10.1 %) casos para cada nivel y baja en 10 (1.6 %) de los AM entrevistados (cuadro XVI).

Cuadro VI. Persepción de los AM sobre el respeto a la idiosincrasia por parte del personal de enfermería

	Casi Siempre (%)	La mitad de siempre (%)	Casi las veces (%)	nunca (%)	No Nunca (%)	No contesta
Considera que las enfermeras que lo atienden demuestran respeto por sus creencias, opiniones y cultura	427 (68.6)	116 (18.6)	51 (8.2)	15 (2.4)	8 (1.3)	5 (0.8)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro VII. Persepción los AM sobre el trato amable que tuvieron por parte del personal de enfermería

	Muy bueno (%)	Bueno (%)	Regular (%)	Malo (%)	Muy malo (%)	No contesta (%)
Considera Usted que el trato personal que le dieron las enfermeras fue	230 (37.0)	279 (44.9)	82 (13.2)	15 (2.4)	5 (0.8)	11 (1.8)
Considera Usted que el personal de enfermería le trato con amabilidad	389 (62.5)	148 (23.8)	49 (7.9)	22 (3.5)	7 (1.1)	7 (1.1)
Considera Usted que la enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable	348 (55.9)	169 (27.2)	69 (11.1)	17 (2.7)	12 (1.9)	7 (1.1)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro VIII. Persepción de los AM sobre la información y educación para el cuidado por parte del personal de enfermería

	Muy buena (%)	Buena (%)	Regular (%)	Mala (%)	Muy mala (%)	No contesta (%)
Considera Usted que la información que le dieron las enfermeras fue	212 (34.1)	265 (42.6)	104 (16.7)	22 (3.5)	8 (1.3)	11 (1.8)
Las enfermeras le explicaron sobre los cuidados, procedimientos o actividades que le han realizado	311 (50.0)	176 (28.3)	49 (7.9)	42 (6.8)	33 (5.3)	11 (1.8)
Las enfermeras le enseñaron a Usted o a su familia los cuidados que debe tener con respecto a su padecimiento	320 (51.4)	138 (22.2)	64 (10.3)	43 (6.9)	45 (7.2)	12 (1.9)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro IX. Persepción de los AM sobre el respeto a la intimidad y pudor por parte del personal de enfermería

	Casi Siempre (%)	Casi siempre (%)	La mitad de las veces (%)	Casi nunca (%)	Nunca (%)	No contesta (%)
Las enfermeras procuran ofrecerle las condiciones necesarias para salvaguardar su intimidad y su pudor	371 (59.6)	159 (25.6)	42 (6.8)	26 (4.2)	13 (2.1)	11 (1.8)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro X. Persepción de los AM sobre la seguridad y confianza que le inspira el personal de enfermería

	Casi Siempre (%)	Casi siempre (%)	La mitad de las veces (%)	Casi nunca (%)	Nunca (%)	No contesta (%)
Las enfermeras le hace sentirse seguro y le inspiran confianza	411 (66.1)	120 (19.3)	48 (7.7)	21 (3.4)	11 (1.8)	11 (1.8)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro XI. Evaluación general de la calidad de los servicios de enfermería

	Muy buena (%)	Buena (%)	Regular (%)	Mala (%)	Muy mala (%)	No contesta (%)
En general como califica usted la calidad de los servicios de enfermería en donde usted se atiende	250 (40.2)	252 (40.5)	98 (15.8)	8 (1.3)	6 (1.0)	8 (1.3)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro XII. Autopercepción sobre el estado de salud, el estado emocional, la integración social y la satisfacción con los logros obtenidos

Situación	Puntos					No contestó (%)	Total (%)
	1 a 2 (%)	3 a 4 (%)	5 a 6 (%)	7 a 8 (%)	9 a 10 (%)		
Autopercepción del estado de salud	7(1.1)	11 (1.8)	81 (13.0)	346 (55.6)	174 (27.9)	3 (0.5)	622 (100)
Autopercepción de su estado emocional	7 (1.1)	17 (2.7)	78 (12.5)	289 (46.5)	223 (35.8)	8 (1.3)	622 (100)
Autopercepción de su estado de integración social	6(1.0)	4 (0.6)	38 (6.1)	212 (34.0)	354 (56.9)	8 (1.3)	622 (100)
Satisfacción con los logros obtenidos	4 (0.6)	5 (0.8)	32 (5.1)	253 (40.7)	321 (51.6)	7 (1.1)	622 (100)

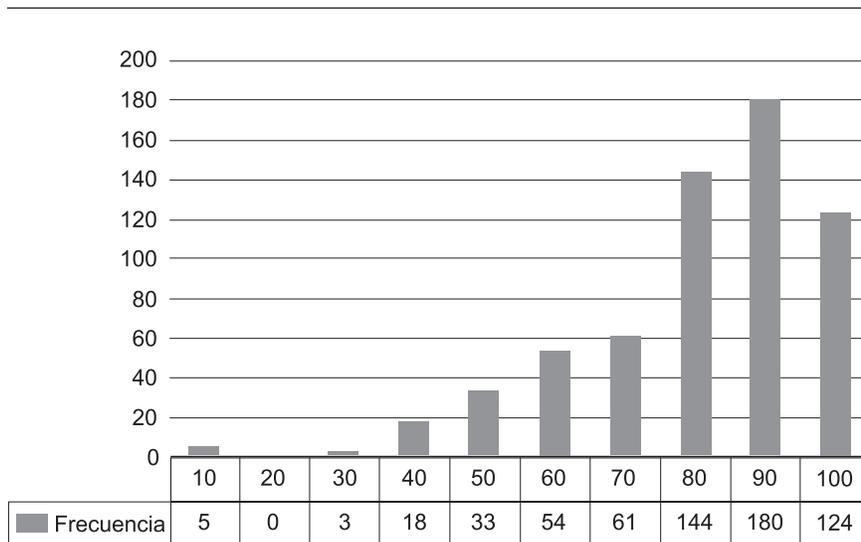
Fuente: Datos del estudio

Cuadro XIII. Nivel de estado de salud, estado emocional e integración social comparado con el año anterior

Situación	Mucho mejor (%)	Mejor (%)	Igual (%)	Casi igual (%)	Peor (%)	No contestó (%)	Total (%)
Estado de salud	40(6.4%)	142(22.8%)	209(33.6%)	100(16.1%)	130(20.9%)	1(0.2%)	622(100%)
Estado emocional	34(5.5%)	127(20.4%)	270(43.4%)	88(14.1%)	98(15.8%)	5(0.9%)	622(100%)
Estado de integración social	50(8.0%)	136(21.9%)	356(57.2%)	50(8.0%)	25(4.0%)	5(0.8%)	622(100%)

Fuente: Datos del estudio

Figura 2. Función física de los AM



Fuente: datos del estudio, elaboración propia

Por último, para analizar si el nivel de CV está relacionado con la percepción que tienen los AM sobre la CAE se realizó una regresión lineal, sin embargo, el resultado ($R^2 = 0.0032$) demostró que el nivel de CV no influye en la percepción de la CAE que tienen los AM de los servicios de enfermería (figura 5).

Discusión

El envejecimiento saludable es un proceso que está directamente relacionada con la forma como el AM satisface sus necesidades de vida. Los AM en la actualidad están alcanzando con mayor frecuencia edades más avanzadas pero no siempre van acompañadas de un mejor estado de salud, las enfermedades que pudieran es-

Cuadro XIV. Durante el último mes dejó de hacer cosas por su estado de salud, estado emocional e integración social

Situación	Sí (%)	No (%)	No sabe o no contestó (%)	Total (%)
Estado de salud	259 (41.6)	355 (57.1)	8 (1.3)	622 (100)
Estado emocional	211 (33.9)	392 (63.0)	19 (3.1)	622 (100)
Estado de integración social	162 (26.0)	431 (69.3)	29 (4.7)	622 (100)

Fuente: Datos del estudio

Cuadro XV. El próximo mes tendrá energía para hacer cosas y su estado de salud, estado emocional e integración social no serán impedimento

Situación	Sí (%)	No (%)	No sabe o no contestó (%)	Total (%)
Estado de salud	328 (52.7)	173 (27.8)	121 (19.5)	622 (100)
Estado emocional	247 (39.6)	189 (30.4)	186 (30.0)	622 (100)
Estado de integración social	172 (27.7)	313 (50.3)	137(22.0)	622 (100)

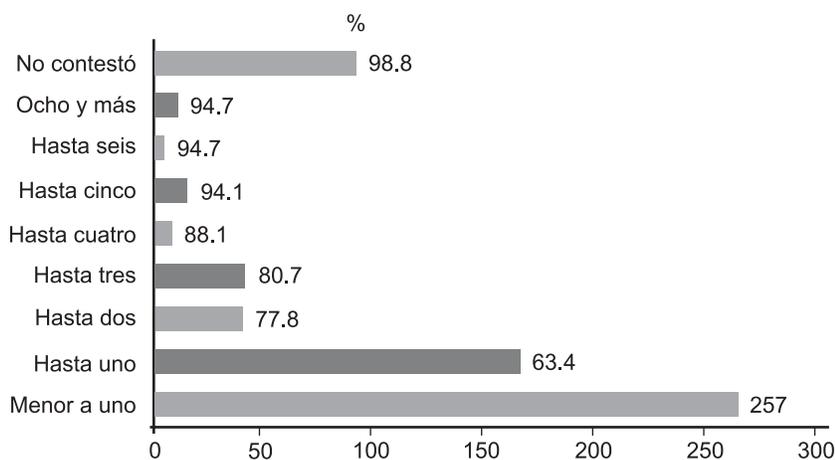
Fuente: Datos del estudio

Cuadro XVI. Nivel de calidad de vida en adultos mayores del sur de la Ciudad de México

Número	Rango	Categoría de calidad de vida	Número	%
1	0 a 40	Baja	10	1.6
2	41 a 50	Media baja	63	10.1
3	51 a 60	Media	133	21.4
4	61 a 80	Media alta	353	56.8
5	81 a 100	Alta	63	10.1
Total			622	100.0

Fuente: Datos del estudio

Figura 3. Ingreso mensual en salarios mínimos



Fuente: datos del estudio, elaboración propia

tar presentes disminuyen el nivel de CV²⁰ por lo que el estudio de la CV tiene cada vez mayor importancia, sobre todo, cuando se trata de conocer la opinión que tienen los AM del trabajo de enfermería, tal es el caso del presente artículo.

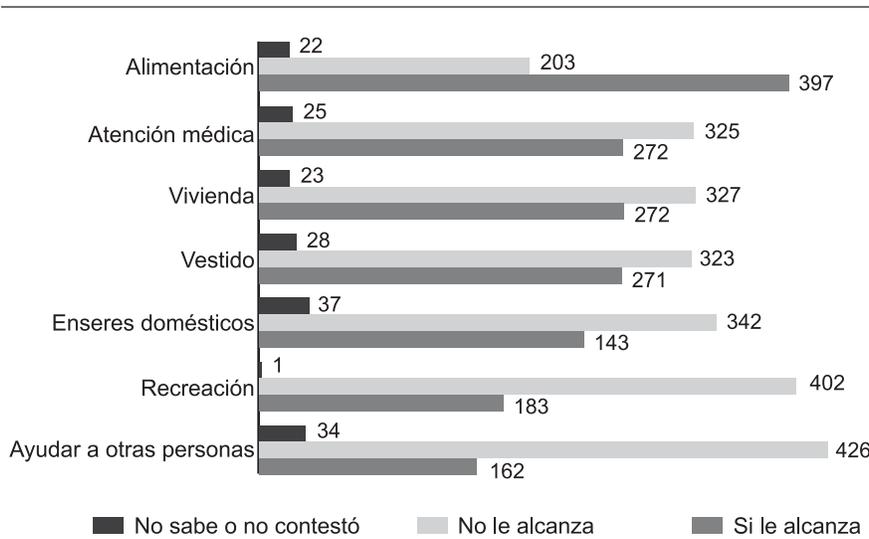
Actualmente el interés por ampliar el campo de conocimientos inherentes a la CV no sólo como un indicador de envejecimiento satisfactorio, si no también como un estado de salud física indispensable para disponer de un cierto nivel de bienestar psicológico y social²¹ ya que cada vez es más evidente que el aumento en la longevidad no esta necesariamente asociada a mejor CV.²²

En este estudio, al igual que en el trabajo de Delgado V. A. M., 2007²³ la percepción general del AM sobre la CAE es buena con respecto al trato amable del personal de enfermería; aprecian que se les explique sobre su enfermedad, que les respeten su intimidad y pudor así como a su idiosincrasia; valoran la información brindada a familiares y en especial de educación para el cuidado en casa; que se les haya brindado seguridad y confianza. Por otro lado calificaron los servicios de enfermería como adecuados.

Los resultados de esta investigación muestran que la autopercepción del AM, con respecto a la CV fue buena para: su estado salud, emocional, de integración social y la satisfacción con los logros obtenidos y si estos mismos rubros los comparamos con los de hace un año, se observa que menos del 20 % considera que han empeorado, lo que le imposibilita o limita hacer o realizar ciertas actividades, en síntesis más de la mitad de los AM tienen un nivel de CV medio alto, resultados similares encontraron otros autores.²⁴⁻²⁶

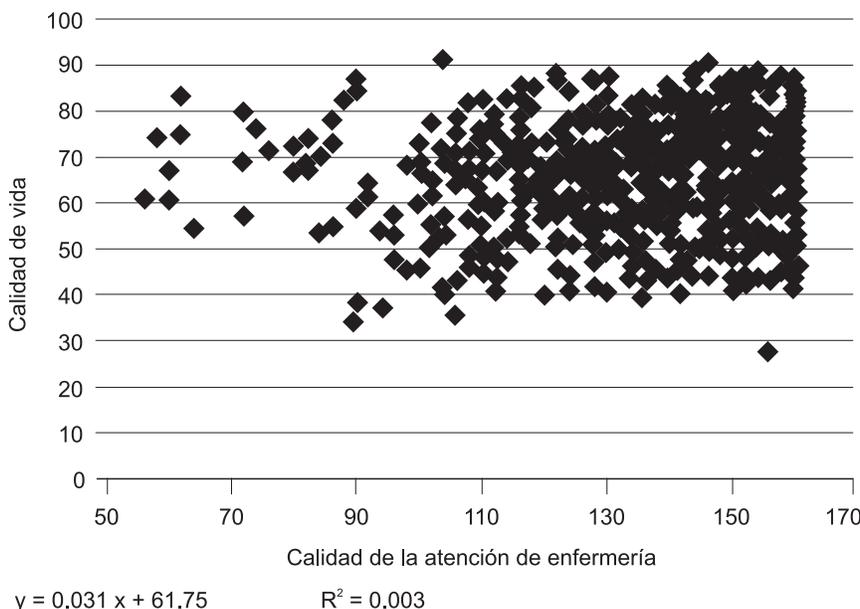
En este trabajo, los resultados muestran que las variables utilizadas para evaluar la CAE y CV son acordes con otros estudios.^{18,19,26,27} Considerando que el objetivo general de esta investigación fue “Conocer la percepción de la calidad interpersonal de la atención de los servicios de enfermería que tienen los adultos mayores de acuerdo a su nivel de calidad de vida” y analizando los resultados obtenidos, se considera que el propósito del estudio se alcanzó.

Figura 4. Suficiencia del ingreso para satisfacer necesidades básicas



Fuente: datos del estudio, elaboración propia

Figura 5. Regresión lineal de calidad de vida y calidad de la atención de enfermería



Fuente: datos del estudio, elaboración propia

Conclusiones

El presente estudio se realizó mediante la aplicación de la “Encuesta para evaluar percepción de la calidad de la atención de enfermería según el nivel de calidad de vida en los adultos mayores, México, 2007”, su enfoque fue cuantitativo. Los resultados indican que las características

de los 622 encuestados no son distintas a la población general, al interior de los subgrupos tampoco se encontraron diferencias importantes.

El 80.7 % de los AM encuestados tienen Buena o Muy Buena opinión de la CAE y referente a su nivel de CV se encontró que 88.3 % tienen un nivel de CV medio o medio alto o alto. Sin embargo,

estadísticamente no se concluye que la CV determine la percepción de la CAE, ésta relación no necesariamente debe descartarse como una parte importante de la percepción de la medición de la CAE.

En México, como en el resto del mundo son los AM el grupo poblacional de más rápido crecimiento, se estima que dentro de cuatro décadas dos de cada diez habitantes serán AM, lamentablemente, este crecimiento poblacional estará acompañado de enfermedades propias de la edad. Situación que implica tener una disminución en la CV si no se toman las medidas conducentes y obligadamente representará nuevos retos para el cuidado enfermero de éstas personas.

Si bien la CV tiene componentes subjetivos como el bienestar y la satisfacción; y elementos objetivos como la presencia de síntomas, el funcionamiento físico y el apoyo social. Esta combinación obliga a que cualquier definición que se haga de CV tenga presente la percepción subjetiva del individuo y más aun cuando éste cursa con un proceso patológico.

Asimismo, cuando se trata de evaluar la CAE, que incluye aspectos de atención oportuna, personalizada, humanizada y continua, la percepción subjetiva y la enfermedad presente pueden modificar la opinión del AM al respecto.

Finalmente, dado que el cuidado de enfermería es determinante para la salud y el bienestar de los AM y que la percepción que ellos tengan del desempeño de enfermería puede llegar a comprometer la opinión y la satisfacción de la atención recibida es importante continuar realizando estudios de esta naturaleza.

Proyecto financiado por PAPIIT, 302607-2. “Calidad Interpersonal en la atención de enfermería y calidad de vida en adultos mayores. México, 2007”.

Bibliografía

1. El envejecimiento de la población mundial. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf>. Recuperado el 12 de agosto de 2010.

2. Negrete-Salas ME. Distribución geográfica de la población mayor. Demos. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM. 2001, México. pp 18-20.
3. Molina-Sánchez MR. Panorama epidemiológico del adulto mayor en el 2005. Epidemiología. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. México. Partes 1 y 2. 2006;23:(8, 9)1-3.
4. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos métodos estrategias. Capítulo 1. Ed. Masson. Barcelona, España 1995. pp 1-41.
5. Valverde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pub Mex. 2002;44:349-3.
6. Lara-Muñoz MC, Ponce de León S, de la Fuente JR. Conceptualización y medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer. Rev Invest Clin. 1995;47:315-27.
7. Maldonado-Guzmán G, Mendiola-Infante S. Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores. <http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm> Consultado el 19 de agosto de 2010.
8. Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2000-2006. México, 2000. pp 52-56.
9. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: tres indicadores de aplicación hospitalaria. México, 2003. pp 36-45.
10. Ortega-Vargas C. y Cols. Manual de evaluación del servicio de calidad de enfermería: estrategias para su aplicación. 1ª edición. Editorial Médica Panamericana. México. 2006. p 8.
11. Jiménez-Sánchez J. En el camino hacia la mejora de la calidad, estandarización y fundamentación de los cuidados de enfermería. Revista CONAMED. 2008; S13 (S2):3-5.
12. Hernández-Torres F, Coello-Garcés Cy Santacruz-Varela J. La protección al usuario de servicios de salud en el marco de los derechos humanos de cuarta generación. Revista CONAMED. 2008;13(1):35-45.
13. Dos Santos-Silva I. Estudios transversales. En: Dos Santos-Silva I. Epidemiología del cáncer: principios y métodos. Lyon, (Francia): Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer/Organización Mundial de la Salud, 1999. pp 225-244.
14. Hernández-Ávila M, Garrido Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Sal Pub Mex. 2000;42(2): 144-154.
15. Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Eucquet D, Bullinger M, et al. International quality of life assessment (IQOLA) project. Qual Life Res. 1992; 1: 349-351.
16. Ware J, Keller S, Gandek B, Brazier J, Sullivan M. The IQOLA Project Group. Evaluating translation of health status questionnaires: Methods from the IQOLA Project. Int J Technol Assess Health Care. 1995;11(3):525-551.
17. Karnofsky D A, Abelmann W H, Graver L F, et al. The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinom. Cancer. 1948;(1):634-56.
18. Ramírez-Rivera NA. Declaración de Helsinki sobre ética en la investigación médica. Rev Méd UV. 2002;2(1):5-9.
19. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. México, 2003. pp. 20-22.
20. Bazo MT. Vejez Dependiente, Políticas y Calidad de Vida. Rev Sociología. 1998; 56: 144-146.
21. Castellón-Sánchez A, Romero V. Autopercepción de la calidad de vida. Rev. Mult Gerontol. 2004;14(3):131-137.
22. Schwartzmann L. Calidad de Vida Relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería. 2003;(2):9-21.
23. Delgado V AM, Álvarez RY, Aliaga GRM. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev de Ciencias de la Salud. 2007;2(2):66-68.
24. www.portalesmedicos.com/.../Calidad-de-la-atención-en-Salud-al-adulto-mayor. Recuperado 28 de junio de 2009.
25. Miranda-Guerra A de J. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Medicina Familiar y Atención Primaria, Geriátrica y Gerontología. Gestión Sanitaria. Recuperado 11 de junio de 2009.
26. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Revista Ciencia y Enfermería. 2003; 9(2):9-21.
27. Minayo MC, Hartz Z M, Buss P. Quality of life and Health: a necessary debate. Ciencia & Saúde Colectiva. 2000;5(1):7-18. 

REVISTA DE ENFERMERÍA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Conoce y
publica
en nuestra
revista**

SECCIONES DE LA REVISTA

- **Editorial**

Opinión o reflexiones del autor sobre temas de actualidad en el campo de la enfermería

- **Investigación**

Resultados de investigación de diversas perspectivas de aplicación; clínica, biomédica, epidemiológica, sistemas de salud y socio médica

- **Experiencias de la Práctica**

Procesos de atención de enfermería, protocolos, guías, casos clínicos, procedimientos e innovaciones

- **Editor**

Espacio para el intercambio y discusión de ideas y opiniones entre lectores, autores y grupo editorial

- **General**

Reseña de trabajos clásicos, libros, artículos de carácter oficial reglamentación, noticias, críticas y comentarios breves

- **Incluida en los índices:**

Artemisa
Lilacs
Cuiden

Coordinación de Educación en Salud
División de Innovación Educativa
Centro Médico Nacional Siglo XXI

Teléfonos: 5627 6900, ext. 21258 y 21259
Fax: 5761 2325
Web: <http://www.imss.gob.mx>
E-mail: revista.enfermeria@imss.gob.mx

<http://www.imss.gob.mx>
Publicaciones Salud Revista de Enfermería

● **Contacto**