



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA Y EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL
“DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”: INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA ”¹**

TESINA

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTA

**LIC. EN ENFERMERÍA
ROCÍO JUÁREZ ROBLES**

CON LA ASESORÍA DEL

M. S. P. REY ARTURO SALCEDO ÁLVAREZ

MÉXICO, D. F. ENERO 2010



¹Este trabajo se elaboró con una submuestra del proyecto de investigación “Calidad Interpersonal en la atención de enfermería y calidad de vida en adultos mayores, México 2007. PAPIIT. IN-302607.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo. Bo.

Asesor: M. S. P. Rey Arturo Salcedo Álvarez

A mi Madre

PERA

Por ser el pilar más importante en mi vida

Por haberme dado la vida: Fe, Esperanza y Amor!

Agradecimientos

*A quien sin escatimar esfuerzo alguno
estuvieron a mi lado mis hermanos y mi padre...*

*A quien estuvo este tiempo conmigo y me otorgo
una bella amistad, gracias Son y Carmen...*

*A mi asesor Mto. Rey Arturo Salcedo
por creer en mí, y por su montaña
de sabiduría compartida...*

*A la ENEO - UNAM
por cobijarme con sus brazos...*

*A Lic. Esperanza Chávez, a la
Enf. Yesenia, a Raúl por su apoyo...*

*A esas enfermeras que afrontan diariamente
el desafío de Revolucionar la Enfermería...*

*A Dios por iluminarme con su luz
y haberme regalado este sendero de vida!*

*Ante esta inmensa felicidad
y este Sueño hecho realidad... Gracias!!!*

RESUMEN

La presente tesina tiene como propósito mostrar como la enfermera especialista en salud pública puede intervenir para mejorar la salud de la población, a través del estudio de la percepción de la calidad de la atención de enfermería y el estado emocional de los adultos mayores en el ámbito hospitalario. Lo anterior coadyuvará a mejorar los servicios de enfermería, brindando una mejor atención al adulto mayor hospitalizado, donde el estado emocional del adulto mayor es parte fundamental de su calidad de vida; de esta manera, estaremos promoviendo y fortaleciendo una cultura de vida en la salud pública. **Objetivo:** Conocer si el estado emocional es un factor determinante en la percepción de la calidad de la atención de los servicios enfermería en los adultos mayores atendidos en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. **Material y métodos:** Es un estudio que fue llevado entre julio y diciembre de 2007 en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. El diseño es un estudio observacional, descriptivo y transversal. En este trabajo se utilizó la técnica de muestreo aleatorio sistematizado de acuerdo a la fecha de estancia hospitalaria, mediante una encuesta para evaluar percepción de la Calidad de la Atención de Enfermería según el nivel de Calidad de Vida en los Adultos Mayores”. El tamaño de la muestra fue de 180 adultos mayores derechohabientes. La calidad de la atención de enfermería se evaluó en una escala cualitativa. **Resultados** Al interrelacionar la calidad de la atención de enfermería con el estado emocional del adulto mayor encontramos al hacer el ejercicio de correlación de Pearson, que estas dos variables no correlacionan ya que el resultado es de tan sólo 0.82. **Conclusiones:** las intervenciones de la especialista en salud pública van encaminadas al monitoreo de la situación y atención sanitaria de los factores determinantes de la salud, a las poblaciones vulnerables como son los adultos mayores cumpliendo satisfactoriamente con las necesidades de estos, donde la calidad del cuidado y la percepción de enfermería desempeñe un rol primordial cumpliendo con las expectativas, demandas y eficiencia de las funciones esenciales de la salud pública.

P R E F A C I O

La Calidad de la atención de enfermería siempre será una oportunidad en el campo de la investigación como se contemplan en las funciones esenciales de la salud pública, en donde la especialista en enfermería en salud pública, conserve siempre esa inquietud de ampliar las perspectivas, mejorar los procesos del cuidado enfermero para los adultos mayores como grupo vulnerable dentro de su núcleo familiar, como miembro de una sociedad o dentro de las áreas de hospitalización si es el caso.

En el sentido general esta tesina trata de las principales formas de abordar una investigación en salud pública, dentro del área hospitalaria donde los adultos mayores se ven sometidos a un enfoque de salud, donde se ven impactados con la transición demográfica y epidemiológica que vivimos, prolongando su esperanza de vida pero con el reto de mantener su esperanza de vida con años de vida saludables. Es menester comprender y atender el estado emocional de los adultos mayores haciendo gala de nuestros conocimientos y la experiencia que hemos afianzado como especialistas en salud pública. La presente tesina abordo las intervenciones de enfermería en salud pública en la calidad de la atención de enfermería y estado emocional en adultos mayores atendidos en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. El propósito de esta tesina fue identificar si el estado emocional es un factor determinante en la percepción de la calidad de atención de los servicios de enfermería en los adultos mayores determinando así, si es que existe relación en ello; así mismo, se pretende implementar una intervenciones de enfermería en salud pública para mejorar la salud de los adultos mayores.

P R E F A C I O

Este trabajo se realizó con una submuestra de la investigación “Calidad interpersonal de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores México 2007”. Financiado por el Programa de Apoyo para la Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) IN-302607.

Donde se tomo una submuestra de 108 adultos mayores entrevistados con la “Encuesta para evaluar la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores”, bajo muestreo probabilístico simple estratificado de los cuales se tomaron las variables sobre la calidad de enfermería así como la percepción emocional del adulto mayor. Finalmente, cada cuestionario se valido y evaluó, se buscó la relación, que existe entre la percepción de la calidad de la atención interpersonal de enfermería y el estado emocional del adulto mayor. Además de reconocer como el adulto mayor como parte de un grupo vulnerable percibe la atención de enfermería y que además este sea un trabajo referente para futuras investigaciones.

La presente incluye once capítulos: el primero la introducción, el segundo el marco teórico, el tercero el planteamiento del problema, el cuarto los objetivos, el quinto capítulo la metodología, el sexto los resultados, el séptimo las intervenciones de la enfermera especialista en salud pública, el octavo las conclusiones y recomendaciones, el noveno capítulo el glosario de términos con un despliegue de conceptos básicos que pueden servir como una herramienta fundamental de repaso para la enfermera, la decima parte los anexos y por último décima primera parte las referencias bibliográfica.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO.....	2
2.1. CALIDAD INTERPERSONAL DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	2
2.2. CAMBIO DEMOGRÁFICO POBLACIONAL.....	5
2.3. PANORAMA MUNDIAL.....	6
2.4. PANORAMA NACIONAL.....	8
2.5. ENVEJECIMIENTO Y SALUD.....	10
2.6. REPERCUSIONES DEL ENVEJECIMIENTO MUNDIAL EN LA SALUD PÚBLICA	11
2.7. LA ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA.....	12
2.8. ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES.....	13
2.9. SERVICIOS DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES.....	14
2.10. DESARROLLO HUMANO.....	16
2.11. CALIDAD DE VIDA	17
2.12. PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL.....	18
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
4. OBJETIVOS	21
4.1. OBJETIVO GENERAL	21
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	21
5. METODOLOGÍA.....	22
5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	22
5.2. POBLACIÓN.....	22
5.3. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	22
5.4. MUESTRA.....	22
5.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA	23
5.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
5.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
5.8. VARIABLES E INDICADORES	23
5.9. VARIABLES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	24
5.10. VARIABLES SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR	27
5.11. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	28
5.12. LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	29
5.13. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	30
5.14. ASPECTOS ÉTICOS	30
6. RESULTADOS	31
7. INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.....	53
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
9. GLOSARIO DE TERMINOS.....	58
10. ANEXOS.....	59
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1	Variables de la Calidad de la Atención de Enfermería.....	24
Tabla 1.2	Variables sobre autopercepción del estado emocional.....	28
Tabla 2	Población por genero y grupo de edad del “Hospital General Dr. Manuel Géa González”.....	31
Tabla 2.1	Percepción de la cortesía que tuvieron los adultos mayores del personal de enfermería.....	33
Tabla 2.2	Percepción del adultos mayores sobre la participación de la enfermera durante su diagnóstico y tratamiento.....	35
Tabla 2.3	Respeto a la idiosincrasia de los adultos mayores por el personal de enfermería.....	37
Tabla 2.4	Percepción del trato amable que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	38
Tabla 2.5	Percepción de la información y educación para el cuidado que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	41
Tabla 2.6	Respeto a la intimidad y pudor de los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	43
Tabla 2.7	Seguridad y confianza que les inspira el personal de enfermería a los adultos mayores	44
Tabla 2.8	Satisfacción con el equipo y las instalaciones que ocupa el personal de enfermería.....	45
Tabla 2.9	Evaluación general de la calidad de los servicios de enfermería.....	46
Tabla 2.10	Autopercepción del estado emocional del adultos mayores	47
Tabla 2.11	Percepción del estado emocional del adultos mayores con el de hace 1 año.....	48
Tabla 2.12	Ha dejado de hacer cosas a causa de la depresión.....	49
Tabla 2.13	El estado emocional le permitirá visitar amigos.....	50
Tabla 3	Cuantificación del nivel del estado emocional de los adultos mayores entrevistados.....	51
Tabla 4	Interrelación de Calidad de la Atención de Enfermería (CAE) y el estado emocional (EE) del adulto mayor	52

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1	Población por genero y grupo de edad del “Hospital General Dr. Manuel Géa González”.....	32
Grafica 2.1.1	Percepción de la cortesía que tuvieron los adultos mayores del personal de enfermería, saludan	33
Grafica 2.1.2	Percepción de la cortesía que tuvieron los adultos mayores del personal de enfermería, presentan.....	34
Grafica 2.1.3	Percepción de la cortesía que tuvieron los adultos mayores del personal de enfermería, como se dirigen.....	34
Grafica 2.2.1	Percepción de los adultos mayores sobre la participación de la enfermera durante su diagnostico	36
Grafica 2.2.2	Percepción de los adultos mayores sobre la participación de la enfermera durante su tratamiento.....	36
Grafica 2.3.1	Respeto a la idiosincrasia de los adultos mayores por el personal de enfermería.....	37
Grafica 2.4.1	Percepción del trato amable que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	39
Grafica 2.4.2	Percepción de la amabilidad que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	39
Grafica 2.4.3	Percepción del trato amable que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.....	40
Grafica 2.5.1	Percepción de la información y educación para el cuidado que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	41
Grafica 2.5.2	Percepción de la explicación y educación para el cuidado que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	42
Grafica 2.5.3	Percepción de la enseñanza y educación para el cuidado que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	42
Grafica 2.6.1	Respeto a la intimidad y pudor de los adultos mayores por parte del personal de enfermería.....	43
Grafica 2.7.1	Seguridad y confianza que les inspira el personal de enfermería a los adultos mayores	44
Grafica 2.8.1	Satisfacción con el equipo y las instalaciones que ocupa el personal de enfermería.....	45
Grafica 2.9.1	Evaluación general de la calidad de los servicios de enfermería.....	46
Grafica 2.10.1	Autopercepción del estado emocional de los adultos mayores.....	47
Grafica 2.11.1	Percepción del estado emocional del adultos mayores con el de hace 1 año.....	48
Grafica 2.12.1	Ha dejado de hacer cosas a causa de la depresión.....	49
Grafica 2.13.1	El estado emocional le permitirá visitar amigos.....	50

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

Actualmente la dinámica poblacional trae consigo cambios trascendentales en la transición epidemiológica y demográfica, ello nos coloca a los mexicanos como un país, con una gran población de adultos mayores que día a día demanda servicios de salud y servicios de enfermería de mayor calidad, competencia y vanguardia.

En la actualidad la búsqueda de la calidad de los servicios de salud representan un reto e inclusive una prioridad estratégica para los profesionales de salud, especialmente para los especialistas en enfermería en salud pública ya que siempre están en contacto directo y continuo con el paciente, la familia y la población, pretendiendo garantizar la calidad del cuidado enfermero que se brinda al Adulto Mayor (AM) en cualquier ámbito en donde se encuentre.

El presente trabajo tiene el propósito de analizar como constituye la calidad de la atención de enfermería un factor determinante en el estado emocional de los adultos mayores en el ámbito hospitalario. De tal modo que la enfermera especialista en salud pública coadyuve a mejorar los servicios de enfermería brindando una mejor atención con calidad y calidez, sin olvidarnos nunca del estado emocional del AM.

Pero que además llame a la reflexión de la interrelación que se establece durante el vínculo enfermera-paciente donde se está en contacto continuo con el adulto mayor hospitalizado si la relación que se establece refleja su sentido humanitario.

Mejorando así la calidad del paciente, la familia y el entorno del mismo, mejorando por sí misma la praxis de enfermería y la calidad del cuidado enfermero y por supuesto del mismo sistema de salud.

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO

*“La enfermería es un llamado superior, un llamado honorable...
El honor radica en el amor por la perfección,
la consistencia y en el trabajo duro para conseguirla...”*
Florence Nightingale (1820-1910)

2.1 Calidad interpersonal de la atención de enfermería

Uno de lineamientos medulares que rigen el Programa Nacional de Salud 2000-2006 y 2007 2012 refiere a garantizar la calidad de la atención de los servicios de salud que se ofertan en nuestro país.^{1,2} Para lograr este objetivo es necesario, definir, medir y evaluar con base en la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería, la opinión que estos tienen de nuestro desempeño.

El concepto de calidad incluye dos dimensiones: la técnica, consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible, y la interpersonal, consistente en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias. Un sistema de salud que no ubica a la calidad en el centro de sus preocupaciones corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o, peor aún, de producir iatrogenia e insatisfacción³.

El informe sobre la salud en el mundo 2000, al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia⁴.

En 1988 se realizó una encuesta a una muestra aleatoria de 2,179 usuarios del Estado de México, en general, la insatisfacción manifestada se debe a la mala calidad técnica de las acciones de exploración y diagnóstico (28%); a los tiempos de espera prolongados (22%); a la deficiente relación interpersonal o el mal trato que brindó el personal (18%); a los efectos negativos o la ausencia de resultados de los medicamentos (14%); a la no resolución de los problema mediante la atención (12%); y a la deficiente o inadecuada acción terapéutica y acciones de tratamiento durante la consulta (6%)⁵

La evolución histórica de la evaluación de los cuidados de enfermería ha tenido destacados representantes, los más importantes son⁶:

- F. Nightingale en 1854 logró reducir la mortalidad entre los heridos de la guerra de Crimea al imponer lineamientos para mejorar la calidad de enfermería sobre higiene y cuidados básicos.
- M Phaneuf entre 1960 y 1968 publica los primeros trabajos referentes a la necesidad de auditar la práctica de enfermería y publica los primeros estándares de calidad.
- Donabedian en 1966 establece el marco conceptual de calidad asistencial al definir los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado.
- American Nursing Association R. C. Jelinek en 1975 crean la conceptualización de modelos de trabajo. Evaluación de la calidad según diferentes grados de dependencia.
- M. Chagon en 1979 diseña el Método de Apreciación de la Calidad Sobre las Enfermeras.
- Jacquerye en 1983 realiza la Guía para la Evaluación de la Calidad de los Cuidados de Enfermería.

De acuerdo con Suzanne Kérouac⁷ : la enfermera como gestora del cuidado de pacientes, familias, comunidades y poblaciones, se responsabiliza de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la

intención de atender con la mejor eficacia posible, los objetivos de la organización, por consiguiente la enfermera deberá de tener siempre presente al enfermo en su contexto familiar, social y cultural, para saber qué prefiere el paciente y dejarle escoger dentro de un tratamiento.

Los profesionales de la enfermería tienen que tener en cuenta las variables físicas, psicológicas y socioculturales que existen alrededor del enfermo, porque un mismo tratamiento puede producir efectos diferentes dependiendo de cada situación particular, por esta razón es muy importante buscar la colaboración del paciente y de su familia como participantes activos en los cuidados de la enfermería. Por consiguiente, el personal de enfermería tiene que acompañar al paciente para dejarlo elegir el tipo de atención que quiere recibir.

La atención de enfermería se distingue por ser directa, íntima y constante con la persona enferma durante todo el proceso salud-enfermedad, por ésta razón los cuidados de la enfermería deben ser un balance perfecto entre lo humanístico y lo científico. En síntesis, en el marco de la atención, la enfermera debe hacer referencia a la respuesta profesionalizada de los requerimientos de cuidados para la salud de las personas y su entorno (familia y comunidad), adicionalmente, la aportación profesional en los servicios de salud responde a la necesidad de orientación de las prestaciones en base a necesidades reales de la población y requiere: 1) La delimitación del campo de actuación, 2) La sistematización de las prestaciones de cuidados, 3) La evaluación de la efectividad y la eficiencia de la atención, 4) La gestión de los cuidados en el sistema de salud deberá recaer en la dirección enfermera, cuyo perfil será una enfermera con alto grado de capacitación y profesionalidad en el campo de la gestión y de la enfermería.

De acuerdo con Ishikawa, garantía de calidad “Es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción”. En una empresa de salud, la garantía de calidad, es asegurar el servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente (paciente o usuario) y su completa satisfacción⁸.

Si bien es cierto que la garantía de calidad en salud es un hecho deseable, cierto es también que esta 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 de las acciones, en el caso enfermería en México⁹, la “Comisión Interinstitucional de Enfermería” ha definido ya los “Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería”.

Adicionalmente, El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en colaboración con personal docente de la ENEO, publicaron el “Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería¹⁰”, estos esfuerzos contribuyen a definir, monitorear y evaluar los indicadores que estarán iniciando la sistematización para la “Auditoria en Salud” en enfermería, y con esto se podrá realizar un mejor control en el cumplimiento de las normas y procedimientos, se vigilará más eficientemente el uso de los recursos, se detectarán tempranamente las fallas en el cuidado y se podrán hacer oportunamente recomendaciones específicas para mejorar los procedimientos de atención y así permitir la evaluación constante.

En el caso de enfermería, la garantía de calidad, se logrará al asegurar que los pacientes o usuarios depositen en nosotros toda su confianza y que los cuidados que les proporcionemos sean de su completa satisfacción.

2.2 Cambio demográfico poblacional

Para la mejor comprensión de éste capítulo es importante recordar tres puntos en particular, el primero de ellos consiste en definir de acuerdo a la OMS el concepto de envejecimiento, éste organismo nos dice que el envejecimiento es “Un proceso fisiológico que se inicia en el momento mismo de la concepción y se hace más evidente después de la madurez, en el se producen cambios cuya resultante es la disminución de la adaptabilidad del organismo a su entorno”¹¹ el segundo de ellos consiste en recordar que la dinámica poblacional se basa en el estudio de las

poblaciones humanas y sus movimientos debido a tres fenómenos fundamentales; a) natalidad, b) mortalidad y la c) migración.

El tercer punto consistirá en analizar el panorama internacional y nacional de los (AM). La transición demográfica consiste en la translación de una población en donde el mayor número de habitantes se ubica en los grupos de menor edad a una población inversa, es decir que debido al incremento en la esperanza de vida, y a la disminución de la natalidad y a la mortalidad más tardía, ahora son los grupos de mayor edad son los que concentran la mayor parte de la población.

2.3 Panorama mundial

A nivel mundial a mediados del siglo XX se observó un rejuvenecimiento de la población debido al aumento acelerado de la esperanza de vida y a la disminución de la mortalidad infantil, así como a la leve baja en los niveles de fecundidad. Alrededor de 1970 se produce el máximo rejuvenecimiento de la población mundial. En los últimos treinta años, la estructura poblacional se modificó debido al intenso descenso de la fecundidad. Ahora, a principios del siglo XXI el envejecimiento de la población será uno de los problemas socioeconómicos más trascendentales de este siglo¹².

En 1998, la Organización Mundial de la Salud realizó su informe anual con base al análisis de las tendencias demográficas y de salud desde 1955 y proyectadas al año 2025, como resultado de éste análisis emitió cincuenta puntos álgidos relevantes. Entre sus principales conclusiones sobresalen las siguientes¹³:

1. El número de personas mayores de 65 años crecerá de las actuales 390 millones a unas 800 millones en el año 2025, alcanzando el 10% de la población mundial total.
2. Para muchos países en desarrollo se espera, especialmente de Latinoamérica y Asia, un crecimiento del 300% en la población de adultos mayores.

3. La población de niños menores de 5 años crecerá un 0.25% anual en el periodo 1995-2025, mientras que la población de adultos mayores se incrementará a un ritmo del 2.6%.
4. En el mundo, la esperanza de vida al nacer en 1955 era de 48 años; en 1995, 65 años; y en el año 2025 alcanzará los 73 años.

Help Age International es una red global de organizaciones sin fines de lucro con la misión de trabajar en todo el mundo con y para las personas mayores en desventaja y lograr una mejoría duradera en la calidad de sus vidas. Esta organización realizó un Informe sobre el Envejecimiento y el Desarrollo en el mundo, dentro de sus principales preocupaciones destaca que el rápido crecimiento del número de personas mayores en todo el mundo está creando una revolución demográfica sin precedentes, ya que durante el pasado siglo y debido a los avances en higiene, suministro de agua, control de enfermedades infecciosas se redujo ostensiblemente el riesgo de muerte prematura y como consecuencia, la proporción de población mayor de 60 años está aumentando rápidamente.

En 1950 había aproximadamente 200 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, para el año 2000 fueron 550 millones, y para el 2025 se espera alcanzarán los 1,200 millones¹⁴.

Los días 5 a 9 de abril de 2002, se reunieron en Madrid España más de 6,000 miembros de Organizaciones No Gubernamentales de los cinco continentes para realizar el Foro Mundial ONG sobre Envejecimiento, este evento fue paralelo a la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que convocó la ONU.

Algunas de las estadísticas más relevantes sobre el envejecimiento de la población en el mundo son las siguientes¹⁵:

1. El 22% de los habitantes del planeta será mayor de 60 años en el 2050.
2. En 2050 habrá 2,000 millones de personas mayores en lugar de los 600 millones que existen actualmente.

3. Un millón de personas, aproximadamente llega cada mes a los 60 años, el 80% de ellas vive en países en desarrollo.
4. Se espera que para 2050 el porcentaje de personas mayores aumente de 8% a 21%, mientras que el de los niños descenderá del 33% a 20%.
5. En las regiones desarrolladas el número de personas de tercera edad supera actualmente al de niños.

En síntesis, la transición demográfica ocasionada por el incremento en la esperanza de vida, y a la disminución de la natalidad y la mortalidad han modificado estructura poblacional por lo que en un lapso de 10 años la población de AM alcanzara el 10% de la población mundial total y para el año 2050 el 22% adicionalmente, no se prevé que las condiciones de vida tengan una mejora sustantiva, sobre todo en los países en desarrollo. Situación que obliga a tomar medidas urgentes para planear la atención médica y de enfermería que estos adultos mayores requerirán para la atención integral a su salud.

2.4 Panorama nacional

El envejecimiento de la población es un tema que suscita creciente interés, principalmente en lo referente a su impacto económico en la sociedad. Este proceso social y demográfico consta de tres niveles: a) a nivel de los individuos, el envejecimiento se refiere a la ampliación de los horizontes de vida derivada del incremento en la sobrevivencia y la longevidad, situación que obligadamente exige nuevas demandas y necesidades específicas; b) a nivel poblacional, el envejecimiento se deriva del descenso de la fecundidad y el incremento en la esperanza de vida y c) a nivel de la sociedad, el envejecimiento es una figura metafórica que ilustra el surgimiento de una estructura demográfica compleja¹⁶.

En México, como en el resto de los países del mundo, los AM cada día son más, actualmente se estima que existen 106, 451, 679 personas de éste grupo de edad, lo que representa el 5% de la población total del país. Se calcula que para el año 2030 esta proporción será de 12.6% del total de la población.

Al año 2050 se prevé una mayor proporción de población senecta debido a la disminución de las tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida. Si bien el envejecimiento de la población se presenta en todo el mundo, la diferencia entre países radica en la planeación y preparación para afrontar este cambio. El incremento de la esperanza de vida es un indicador de mejoría del estado de salud de la población en edades tempranas, pero se relaciona en edades mayores con tasas elevadas de enfermedades crónicas y degenerativas e incapacidad que afectan su calidad de vida¹⁷.

La política de población en México, que en 1974 se reorientó hacia la reducción del crecimiento demográfico mediante el empleo intensivo de la anticoncepción moderna, hizo posible uno de los cambios más significativos que se han dado en México, ya que inició el envejecimiento demográfico como parte del gran proceso de transición demográfica moderna, que se concluirá a mediados del siglo XXI. Dicha transición de manera simplificada, constituye el paso de elevados a bajos niveles de mortalidad y fecundidad¹⁸.

En México, los porcentajes de población mayor de 65 años aún son bajos (4.87% en el año 2000) no obstante, el Consejo Nacional de Población ha estimado que en los próximos cincuenta años se alcanzará el 25%.

La proporción de población mayor de 65 años según Estado de residencia, muestra variaciones importantes que van desde 2.3% en Quintana Roo, hasta 6.2% en Zacatecas. Los Estados del norte, el centro del país y el sureste tienen proporciones más bajas de adultos mayores debido principalmente a fenómenos migratorios se encuentran por debajo de la media nacional (4.87%), el resto de los estados se encuentran arriba de la media nacional.

Un fenómeno similar se observa en las ciudades consideradas como polos de desarrollo, estas ostentan una estructura de adultos mayores más alta debido principalmente al fenómeno de la disminución de la natalidad así como también a las mejores condiciones de vida que se tienen, tal es el caso de las áreas metropolitanas de Jalisco, Puebla y el Distrito Federal¹⁹.

2.5 Envejecimiento y salud

La transición demográfica que se ha venido observado de forma global en los últimos tiempos, tal situación, ha generado nuevas necesidades de salud, ya que si ahora la población cuenta con una mayor esperanza de vida, también es una realidad que al final de la vida están presentes también los padecimientos crónicos y las discapacidades los procesos neoplásicos, los padecimientos mentales y muchos otros procesos patológicos, situación que obligadamente genera nuevas necesidades así como de servicios de salud.

Un estudio multicéntrico que se desarrolla en siete ciudades de América Latina y el Caribe -en el que se incluye la zona metropolitana de la Ciudad de México- y que tiene por objetivo evaluar el estado de salud de los adultos mayores ha mostrado que las personas de éste grupo están envejeciendo con más problemas funcionales, peor estado de salud y mayores limitaciones de atención en comparación con adultos mayores de países desarrollados²⁰.

Sin embargo, esto no los desliga de un compromiso con los desafíos que impone el envejecimiento de la población, ya que su menor desarrollo no conduce a buenas perspectivas para asegurar una calidad de vida digna para la población de edad avanzada²¹.

Los conceptos de salud y salud pública, han venido evolucionando, 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; esta expresión ha evolucionado desde una definición conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud. Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, se dejan influir por las experiencias personales y por la expectativa de una persona²².

En la redefinición del concepto de salud, ahora se incluyen las 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 calidad de vida²³.

Como podemos advertir, al concepto de salud se le han venido incorporando nuevos elementos de análisis y estudio. Si bien en un principio se hacía referencia únicamente a cuestiones biológicas, pronto se consideró también al medio (estilos de vida, política sanitaria y sistemas de salud) como un factor predisponente al fenómeno salud-enfermedad-muerte. Actualmente, el concepto que engloba todos los anteriores es el de “Calidad de Vida”.

2.6 Repercusiones del envejecimiento mundial en la salud pública

Entre 2000 y 2050, la población mundial de 60 años o más se multiplicará por más de tres, pasando de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en países en desarrollo, donde pasarán de 400 a 1700 millones en ese mismo periodo.

Este cambio demográfico tiene varias repercusiones en la salud pública. La buena salud es esencial para que las personas mayores mantengan su independencia y participen en la vida de la familia y de la comunidad. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades no transmisibles y crónicas, como las cardiopatías, los accidentes vasculares cerebrales y el cáncer.

Los servicios de atención primaria deben proporcionar una atención accesible, integrada y regular a las personas mayores que padecen estos trastornos. Las enfermedades crónicas requieren un seguimiento para reducir al mínimo las discapacidades asociadas y sus efectos negativos sobre la calidad de vida. La naturaleza continua de esa atención significa que será más eficaz si se presta en entornos basados en la comunidad, como los centros de atención primaria.

Las acciones de salud pública pueden contar con las capacidades de las personas mayores. La creciente población mundial de personas mayores desempeña un papel fundamental, por ejemplo, en el voluntariado, la transmisión de experiencias y conocimientos, la ayuda a sus familias en la prestación de cuidados y su participación cada vez mayor en la fuerza laboral remunerada²⁴.

Con el fin de afrontar las repercusiones del envejecimiento en la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presento un conjunto de principios generales destinados a servir de directrices para los centros de atención primaria de salud (APS) comunitarios en relación con las necesidades de la personas mayores. Estas pretenden abordar tres esferas fundamentales en las que se necesita más liderazgo y capacitación y mejor información para que los centros de APS puedan atender a las necesidades de las personas de edad. Esas tres esferas son: la información, educación, comunicación y capacitación para los proveedores de APS, los sistemas de manejo de la APS, los entorno físicos de los centros de APS. Con esto los principios relativos a las personas mayores, serán una herramienta para sensibilizar a las personas mayores y a sus dispensadores de atención de salud²⁵.

2.7 La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública

“Mejorar la salud de la población” es la meta del nuestra nación. Las enfermeras especialistas en salud pública son responsables de las políticas sanitarias para la prestación de nuestros servicios de salud. La presencia de una red bien desarrollada de funciones y servicios esenciales de salud pública permite la flexibilidad y el crecimiento de la programación con el correr de los años²⁶. Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) nos permiten contribuir y hacer referentes del trabajo de la enfermería en salud pública en nuestro país, presentando investigaciones propias de nuestra especialidad en cualquier estrato o ámbito de la población, incluyendo cambios potenciales en el ejercicio de nuestra profesión, además de hacer mejoras en nuestro amplio campo profesional.

Dentro de las categorías clave para identificar las funciones esenciales de la salud pública en esta tesina se consideraron básicamente los factores determinantes de la salud como lo marca la FESP 1 que se refiere al monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud, donde identificamos las necesidades de salud de un grupo vulnerable como lo son los adultos mayores. Dentro de la FESP 3 se refiere a la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida, así mismo la FESP 10 que se refiere a la clave de gestión en la investigación aplicada a la salud pública.

Estudios epidemiológicos en adultos mayores

Considerando que los únicos estudios epidemiológicos probabilísticos que existen en México y que además tienen representatividad nacional, debido a que están realizados con base en un marco muestral maestro, lo que les da un alto nivel de confiabilidad, son los realizados por el Sistema Nacional de Encuestas en Salud, para la realización de éste capítulo, únicamente tomaremos datos de éstas encuestas.

En 1993 la Dirección General de Epidemiología realizó la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, estudio probabilístico de base poblacional, de estos datos se estudió el subgrupo de 60 a 69 años de edad para determinar las prevalencias de hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como la identificación de factores de riesgo genéticos, ambientales y de estilos de vida asociados a dichas enfermedades. Los resultados más relevantes fueron.

La prevalencia de hipertensión fue de 38%, obesidad 25% diabetes 21%. El 28% de los hipertensos y el 18% de los diabéticos fueron hallazgos de la encuesta. La obesidad se encontró asociada a la hipertensión, mientras que los antecedentes familiares, la microalbuminuria e hipercolesterolemia se asociaron a diabetes mellitus²⁷.

En otro estudio similar, pero ahora utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA II) y analizando los datos del grupo poblacional de 60 años y más, se encontró que las enfermedades crónicas informadas con mayor frecuencia destacan la hipertensión arterial (9.9%), diabetes mellitus (9.0%), cardiopatías (3.3%) y ceguera, sordera o parálisis (2.8%). Sólo se encontraron diferencias por género en la prevalencia de hipertensión arterial, siendo ésta mayor en las mujeres (12.9%) que en los hombres (6.6%). Por otra parte se observa una mayor prevalencia de diabetes, hipertensión arterial, enfermedades del corazón y úlcera gástrica en los residentes de las zonas urbanas. El 20.5% de la población informó haber tenido algún problema de salud en las dos semanas previas al levantamiento de la encuesta, la edad promedio fue de 69.6 años y la tasa de utilización de los servicios de salud fue de 11.4% Casi el doble de la nacional para todos los grupos de edad que es de 5.8%. El análisis por sexo indica que la tasa de utilización de servicios de salud es en las mujeres la más alta (60.0%), el 66.2% de los usuarios en las zonas rurales y 30.4% en las urbanas no tienen derecho a la seguridad social²⁸.

De acuerdo a la ENSA II, 53% de los adultos mayores cuentan con seguridad social. De cada 100 derechohabientes 76 pertenecen al IMSS, 17 al ISSSTE, 4 a las Secretarías de Defensa y Marina, o bien a PEMEX o alguna institución de seguridad estatal, los 3 restantes tienen seguro médico privado o por su trabajo.

Las mujeres utilizan más los servicios de salud que los hombres, 65 de cada 100 mujeres demandaron algún servicio, mientras que sólo 50 de cada 100 de los hombres, esta diferencia disminuye conforme avanza la edad. En esta encuesta el 84 % de los AM clasificó como buena la atención médica recibida²⁹.

2.8 Servicios de salud para adultos mayores

El envejecimiento de la población tiene un significado muy importante para el sector salud, ya que el deterioro funcional que presentan los AM se agrava cuando padecen más de una enfermedad crónico-degenerativa, esta situación se traduce en una mayor demanda de servicios de atención médica.

El cuidado geriátrico debe enfocarse hacia la evaluación global, la prevención de discapacidades y la protección de la independencia. El objeto es identificar tempranamente factores de riesgo o señales oportunas del deterioro antes de que éste 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 gerontología, cuyo objetivo sea la preservación funcional del paciente envejecido.

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

Los problemas que comúnmente se presentan en las instituciones de salud que no cuentan con servicios geriátricos son³⁰:

1. Egresos prematuros que generan complicaciones, reingresos y alta probabilidad de enfermar y morir.
2. Estancias prolongadas mas allá de lo necesario, que propician estados físicos y psicológicos perjudiciales.
3. Tratamientos tecnificados y agresivos que aumentan las iatrogenias.
4. Limitación de acceso a los servicios de salud, por los altos costos de los tratamientos gerontológico.
5. Consulta externa en la que se solicitan estudios en cada entrevista, gran número de medicamentos prescritos y en ocasiones al regreso del paciente este no solo no mejora, sino que empeora.

El estado de salud de la población de AM, tiene un peso específico que recae en el sistema de salud e impacta en la eficiencia de los mismos; esta población demanda atención médica con mayor frecuencia que el resto de la población, además los servicios que ellos requieren suelen ser onerosos, en 1999 los egresos hospitalarios de esta población representaron el 12%, cuando en 1993

era sólo el 8.3%, es decir en sólo 6 años incrementaron su demanda de atención en 25%.

Otro serio problema que se enfrentará el Sistema Nacional de Salud en breve tiempo es el financiamiento para la atención de este grupo de población; dos de las enfermedades crónicas prioritarias en el IMSS son la diabetes y la hipertensión arterial, en 1996 se atendieron 280,000 adultos mayores, para el año 2000, esta cifra se incremento a 670,000, probablemente, este incremento se deba a la vigilancia que se ejerce desde los programas de atención, no obstante, se estima que en 2010 se presentaran 1,100,000 casos y para el año 2020 serán 1,500,000. Los recursos presupuestales actualmente ya son insuficientes y no está ocurriendo, ni se prevé, un crecimiento de la plantilla del personal ni de la infraestructura³¹.

Finalmente, es un hecho indiscutible que las consecuencias en el estado de salud del adulto mayor dependen en gran medida del nivel socioeconómico, así como de los estilos de vida, estado de nutrición, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como de los hábitos de autocuidado de cada adulto, pero también del tipo de servicio de salud donde se atiende.

2.9 Desarrollo Humano

Desarrollo Humano es un proceso mediante el cual se amplían las opciones educativas, de bienestar social de las personas (salud, educación, vivienda e ingreso económico). Sin embargo, independiente del nivel de desarrollo, las tres opciones esenciales de la gente son: vivir una larga vida y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para tener un mejor nivel de vida.

El desarrollo humano es fundamental si se aspira a que la gente esté capacitada para enfrentarse al mundo moderno. Lo que busca el desarrollo humano, es que las personas desarrollen sus propias habilidades para crear los medios para definir sus aspiraciones y así obtener los satisfactores que cada uno requiera en los

planos individual y colectivo para llevar a cabo sus proyectos de vida. El desarrollo humano está muy ligado a la búsqueda de una mejor calidad de vida para la gente mediante la obtención de mayor bienestar mediante la satisfacción de necesidades básicas³².

2.10 Calidad de vida

La calidad de vida debe de ser entendida como el estado biológico, psicológico social y económico en el que se encuentra una persona. Desde el 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 vida³³.

Medición de la calidad de vida

Para la medición de la percepción del estado emocional de los AM se considerada como parte fundamental de la calidad de vida; relacionada con la salud la cual se ha medido por medio de la función física, el estado psicológico de la función y las interacciones sociales y los síntomas físicos, la encuesta SF-36 (Shot From 36 Health Survey) fue diseñada por International

Quality of Life Assessment Project (IQOLA) en el año de 1991 para establecer un perfil multidimensional del estado de salud del individuo.

La SF-36 evalúa aspectos de la calidad de vida en poblaciones adultas. El producto de su aplicación es la construcción de ocho conceptos o escalas de salud, estos conceptos de salud son: 1) función física, 2) rol físico, 3) dolor corporal, 4) salud general, 5) vitalidad, 6) función social, 7) rol emocional y 8) salud mental³⁴.

Con base en la Encuesta SF-36 y en la parte de rol emocional que mide la escala de Karnofsky mediremos la percepción de la calidad de enfermería de acuerdo al estado emocional de los adultos mayores participantes.

A partir de estas dos herramientas epidemiológicas se logramos crear una evaluación para la percepción de la calidad de la atención de los servicios de enfermería según el estado emocional en los adultos mayores” , que permitirá estimar con certeza como influye el estado emocional en este importante grupo de población.

En cuanto al concepto siete que se refiere a rol emocional que considera la International Quality of Life Assessment Project (IQOLA), mismos que forma parte de la encuesta SF-36, así como la interpretación del significado alto o bajo para dicho concepto.

Escala del estado de salud según la encuesta SF-36 y su translación al cuestionario que se utilizo para medir calidad de vida de los adultos mayores			
No	Concepto	Significado bajo	Significado alto
7/8	Rol emocional	Problemas con sus actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con sus actividades diarias como resultado de problemas emocionales

Para la medición del estado emocional como una variable importante en el nivel de la calidad de vida de los AM se le asigno un peso específico que fue del 10%. Pero para dicha tesina se considerara este 10% como el 100% total.

2.11 Percepción del estado emocional

Desde que la OMS empezó a percibir a la salud como un aspecto global, abre una brecha para poder atender en sus diferentes aspectos la salud que envuelve al ser humano. De ahí es que algunos científicos empiezan a interesarse en la Salud Mental Positiva (SMP). Marie Jahoda es una de las primeras referencias dentro de psicología al momento de hablar sobre este tema. Jahoda elabora un modelo proponiendo seis criterios que abordan este tema; tales criterios son: actitudes hacia ti mismo, crecimiento y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno.

Las actitudes hacia ti mismo hacen referencia a la importancia de la autopercepción y el autoconcepto que se produce con nuestro diario actuar. La percepción de la realidad implica nuestra capacidad para percibir adecuadamente la realidad, es decir, poder darnos cuenta de las circunstancias de manera objetiva evitando en lo posible hacer juicios e inmiscuyendo lo que creemos sobre el mundo. Una adecuada percepción de la realidad nos dará herramientas para saber la manera más eficiente de resolver alguna problemática; por el contrario, una percepción errónea, únicamente nos creará tensiones.

Jahoda, habla sobre aspectos de la SMP y dice que si logramos mantener un equilibrio en cada uno de estos aspectos, encontraremos un bienestar que no se verá mermado con facilidad³⁵.

Por ello la evaluación integral y la autopercepción de salud constituyen una herramienta esencial y en general un instrumento necesario para una correcta atención a los ancianos; dicha valoración debe ser integral, continua, dinámica en el tiempo e interdisciplinaria. La valoración gerontológica no es un fin en sí misma, sino simplemente, un medio que posibilite el diseño de un plan de cuidados individualizado a la medida de cada paciente³⁶.

Capítulo 3

Planteamiento del problema

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es necesario que la enfermera especialista en salud pública conozca si la percepción de la calidad de enfermería pudiera estar determinada por el estado emocional de los adultos mayores internados en el hospital Dr. Manuel Gea González?.

Capítulo 4

Objetivos

4.1 Objetivo General

Conocer si el estado emocional es un factor determinante la percepción de la calidad de la atención de los servicios enfermería en los adultos mayores atendidos en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

4.2 Objetivos específicos

- Conocer la percepción del AM sobre la calidad de la atención de los servicios de enfermería.
- Conocer la autopercepción del estado emocional del AM.
- Conocer el nivel de calidad de la atención de enfermería de los adultos mayores.
- Aplicar intervenciones especializadas en enfermería en salud pública dirigidas a fortalecer la información, educar, empoderar e investigar continuamente monitoreando la percepción de la calidad de la atención de enfermería en los adultos mayores

Capítulo 5

Metodología

DISEÑO

Es un estudio observacional, descriptivo y transversal ^{37, 38} Este estudio se realizó mediante la aplicación de la “Encuesta para evaluar percepción de la Calidad de la Atención de Enfermería (CAE) según el nivel de Calidad de Vida (CV) en los Adultos Mayores (AM)” México, 2007”. Y forma parte de la investigación “Calidad interpersonal de enfermería y calidad de vida de los Adultos Mayores México 2007”. PAPIIT – IN302607 de la cual se tomaron datos de la encuesta aplicadas en Adultos Mayores. La cual es tomada para fines de esta tesina.

5.2 POBLACIÓN

La población de este estudio para esta tesina consistió de un total de 180 Adultos Mayores que demandaron atención de salud en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

5.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente primaria: “Encuesta para evaluar la percepción de la calidad de la atención de los servicios de enfermería según el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores”. México, 2007.

Fuente Secundaria: referencias bibliográficas de revistas científicas, libros y páginas web de la especialidad a fines.

5.4 MUESTRA

En este trabajo se utilizó la técnica de muestreo aleatorio sistematizado de acuerdo a la fecha de estancia hospitalaria.

5.5 TAMANO DE LA MUESTRA

180 AM derechohabientes del Hospital General Dr. Manuel Gea González, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

5.6 LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) AM seleccionados que demanden algún servicio de salud en esta institución de salud.
- b) AM en condiciones de salud física y mental que les permitan uso de razón suficiente para contestar la entrevista de manera lógica y coherente.
- c) AM que aceptaran participar.
- d) Todos los AM de 65 años que se encontraban hospitalizados durante el levantamiento de esta encuesta.

5.7 LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Personas que no sean Adultos mayores, b) Adultos mayores en estado de coma o con intensos estados alterados de la conciencia y c) Adultos mayores que no aceptaron participar.

5.8 VARIABLES E INDICADORES

- La Calidad de la Atención de Enfermería.
- Autopercepción del estado emocional del adulto mayor.

5.9 VARIABLES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las variables que se estudiaron fueron: La Calidad de la Atención de Enfermería, 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 calidad de los servicios de enfermería.

Tabla 1.1 Variables de la Calidad de la Atención de Enfermería

Variable	Definición	Indicador	Reactivo	Fuente
Cortesía Saluda	La enfermera lo saluda amablemente	Todas las variables referentes a la percepción	Las enfermeras lo saludan en forma amable	Cuestionario
Se presenta	La enfermera se presenta	(Proceso mediante el cual la conciencia integra los	Las enfermeras se presentan con Usted	Cuestionario
Trato personalizado	Lo llama por su nombre	estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia) de	Las enfermeras cuando se dirigen a Usted lo hace por su nombre	Cuestionario
Diagnóstico	Participación de enfermería en el diagnóstico		Considera Usted que la atención de las enfermeras en su diagnóstico fue	Cuestionario

Tratamiento	Participación de enfermería en el tratamiento	trato digno, se evaluarán en base a una	Considera Usted que la atención de las enfermeras en su tratamiento es	Cuestionario
Idiosincrasia	Respeto a las costumbres y cultura del adulto mayor	escala cualitativa de cinco variantes	Considera que las enfermeras que lo atienden demuestran respeto por sus creencias, opiniones y cultura	Cuestionario
Trato personal	Trato personal al Adulto mayor	Todas las variables referentes a la	Considera Usted que el trato personal que le dieron las enfermeras fue	Cuestionario
Trato amable	Trato amable al Adulto mayor		Considera Usted que el personal de enfermería le trato con amabilidad	Cuestionario
Interés manifiesto	Interés manifiesto por el Adulto mayor	percepción (Proceso mediante el cual	Considera Usted que la enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable	Cuestionario
Información	Información al adulto mayor	la conciencia integra los estímulos sensoriales	Considera Usted que la información que le dieron las enfermeras fue:	Cuestionario
Educación para el cuidado	Educación para el cuidado del adulto mayor	sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia) de trato digno, se	Las enfermeras le explicaron sobre los cuidados, procedimientos o actividades que le han realizado	Cuestionario

Enseñanza de procedimientos	Enseñanza de procedimientos para el cuidado	evaluarán en base a una escala cualitativa de cinco variantes	Las enfermeras le enseñaron a Usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento	Cuestionario
Pudor	Las enfermera provee los medios para que el adulto mayor salvaguarde su pudor	Todas las	Las enfermeras procuran ofrecerle las condiciones necesarias para salvaguardar su intimidad y su pudor	Cuestionario
Confianza	El adulto mayor siente confianza con la enfermera	variables referentes a la percepción (Proceso mediante el cual la conciencia integra los	Las enfermeras le hace sentirse seguro y le inspiran confianza	Cuestionario
Instalaciones	Satisfacción con las instalaciones	estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en	Considera Usted que el equipo y las instalaciones que ocupa el personal de enfermería son adecuados	Cuestionario

Evaluación global	El adulto mayor emite un juicio de evaluación general	experiencia) de trato digno, se evaluarán en base a una escala cualitativa de cinco variantes	En general como califica usted la calidad de los servicios de enfermería en donde Usted se atiende	Cuestionario
-------------------	---	---	--	--------------

Las 10 preguntas cerradas que se responden de forma cualitativa, tuvieron los siguientes posibles 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.

5.10 Variables de la Autopercepción del estado emocional del adulto mayor.

Para fines de esta tesina durante la cuantificación de la Calidad de vida se midió a través de una escala de diversas variables nominales y ordinales sin embargo en este estudio solo consideraremos la autopercepción de su estado emocional. La cual se evaluó en una escala cualitativa de 4 posibles respuestas, las cuales incluyeron: 1) Como considera su estado emocional en una escala del 1 al 10 tomando en cuenta 1 como muy malo y 10 como muy bueno, 2) el estado emocional del AM comparado con el de hace un año, 3) Ha dejado de hacer cosas como visitar amigos, familia, pasear, trabajar a causa de la tristeza, decaimiento, depresión o enojo en el último mes, 4) durante el próximo mes dejara de tener tristeza, decaimiento, depresión o enojo y su estado emocional le permitirá visitar amigos, familia, pasear, trabajar.

Tabla 1.2 Variables sobre autopercepción del estado emocional

Variable	Definición	Indicador	Reactivo	Fuente
Autopercepción de su estado emocional	Percepción del propio estado emocional del jubilado	Escala numérica de 1 a 10 (1 muy malo y 10 muy bueno)	¿Cómo considera usted su estado emocional?	Cuestionario
Comparación anual de emocional	El adulto mayor compara su estado emocional actual con el de hace un año	Cualitativo nominal	¿Cómo considera Usted su estado emocional comparado con el de hace un año?	Cuestionario
Limitantes emocionales	Tiene impedimentos emocionales que le limitan	Cualitativo ordinal	Durante el último mes ¿ha dejado de hacer cosas que tenía planeadas como visitar amigos o familiares, pasear o trabajar, a causa de su estado de su estado emocional?	Cuestionario
Expectativas de superar sus limitaciones emocionales	Expectativas de superación de las limitaciones emocionales	Cualitativo nominal	Durante el próximo mes ¿Considera Usted que dejará de tener tristeza, decaimiento, depresión o enojo y su estado emocional le permitirá visitar amigos o familiares, pasear o trabajar?	Cuestionario

5.11 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

El presente trabajo se realizó mediante una entrevista donde se aplicó una encuesta que consta de doce apartados que para fines de esa tesina solo se considero:

- 1) Datos del encuestador.
- 2) Datos de identificación del adulto mayor encuestado.
- 3) Características de la vivienda.
- 4) Situación de salud.
- 5) Demanda de servicios de salud.
- 6) Calidad de la atención de enfermería.
- 7) Autopercepción del estado de salud.
- 8) Variables exploradoras sobre la capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas de autosuficiencia.
- 9) Autopercepción de su estado de integración social.
- 10) Satisfacción con los logros obtenidos por el adulto mayor.
- 11) Ingreso económico.

Que para fines de la presente tesina solo se tomaran cuatro:

- Datos del encuestador.
- Datos de identificación del adulto mayor encuestado.
- Calidad de la atención de enfermería.
- Autopercepción del estado emocional del adulto mayor.

5.12 Levantamiento de la información

Para el levantamiento de cédulas de entrevista se capacitó a través de un curso-taller para estandarizar a todas las personas involucradas en esta fase de la investigación, dicha actividad se llevará a cabo de la siguiente manera: Los adultos mayores que se encontraron hospitalizados durante el levantamiento de esta encuesta en el mes de julio a diciembre del 2007., siendo encuestados por pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia de la ENEO quienes colaboraran en el levantamiento de las encuestas correspondientes y alumnos que ingresaron al proyecto de investigación como opción de titulación de la licenciatura.

5.13 El procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información intervinieron dos estudiantes del posgrado de la especialidad en enfermería en salud pública la cual se hizo en dos fases, en la primera de ellas se evaluó la Calidad de la Atención de Enfermería y en la segunda se midió el nivel de Calidad de Vida de los Adultos mayores. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS 15.0.

5.14 Aspectos éticos

Esta investigación se realizó siguiendo los principios éticos de la “Declaración de Helsinki, ³⁹ así como las disposiciones que se incluyen en “La ley General de Salud. Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14. 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 de sus derechos y bienestar. Esta investigación se considera de riesgo mínimo de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21.

Capítulo 6

Resultados

6. RESULTADOS

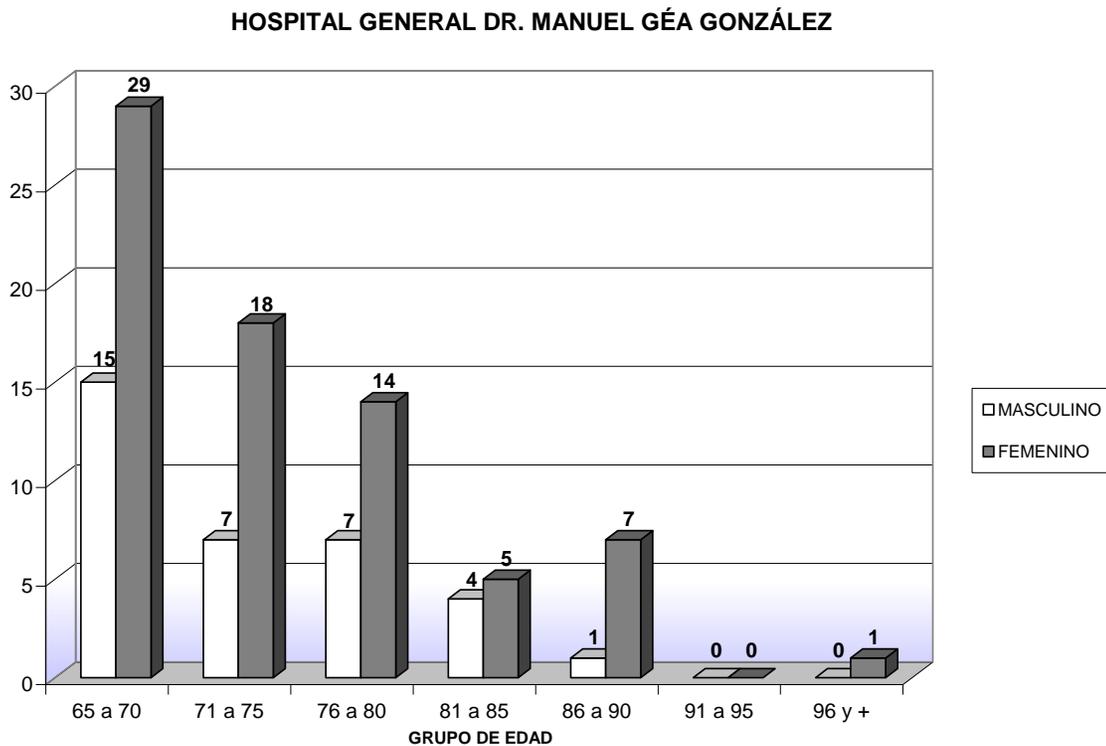
Se entrevistaron a 108 AM de los cuales 34 (31.48%) fueron hombres y 74 (68.52%) mujeres. En el grupo de 65 a 70 años encontramos a 15 varones (13.88%) y 29 femeninas (26.85%) que constituyen 44 (40.73%) personas de este quinquenio de edad; el quinquenio de 71 a 75 años lo constituyen 7 (6.49%) hombres así como 18 (16.67%) mujeres formando así a 25 (23.16%) personas del mismo. El quinquenio de 76 a 80 años lo constituyen 21 (19.45%) individuos formado por 7 (6.49%) masculinos, así como 14 (12.96%) mujeres. El quinquenio de 81 a 85 representan el 9 (8.33%) y está formado por 4 (3.70%) masculinos y 5 (4.63%) mujeres. El grupo de 86 a 90 años lo conforman 8 (7.41%) individuos siendo un masculino 1 (0.92%) y 7 (6.49%) femeninas. En el quinquenio de 91 a 95 años, no se entrevistó a nadie. En el quinquenio de 96 años y más solamente encontramos un masculino 1 (0.92%) así como una femenina 1 (0.92%). (Tabla 2 y gráfica 1).

Tabla 2
Población por género y grupo de edad del
“Hospital General Dr. Manuel Géa González”

Grupo de Edad	Masculino	Femenino	Total
65 a 70	15 (13.88%)	29 (26.85%)	44 (40.73%)
71 a 75	7 (6.49%)	18 (16.67%)	25 (23.16%)
76 a 80	7 (6.49%)	14 (12.96%)	21 (19.45%)
81 a 85	4 (3.70%)	5 (4.63%)	9 (8.33%)
86 a 90	1 (0.92%)	7 (6.49%)	8 (7.41%)
91 a 95	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
96 y +	0 (0.00%)	1 (0.92%)	1 (0.92%)
Total	34 (31.48%)	74 (68.52%)	108 (100%)

Fuente: Datos del estudio.

**GRÁFICA 1. POBLACIÓN POR GENERO Y GRUPO DE EDAD DEL
“HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GÉA GONZÁLEZ”**



Fuente: Datos del estudio

Los resultados de calidad de la atención de enfermería fueron los siguientes: la cortesía de las enfermeras hacia los adultos mayores 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 102 (94.4%), las enfermeras se presentan con Usted 93 (86.1%) y las enfermeras cuando se dirigen a Usted lo hace por su nombre 91 (84.3%) (Tabla 2.1 y Gráfica 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3).

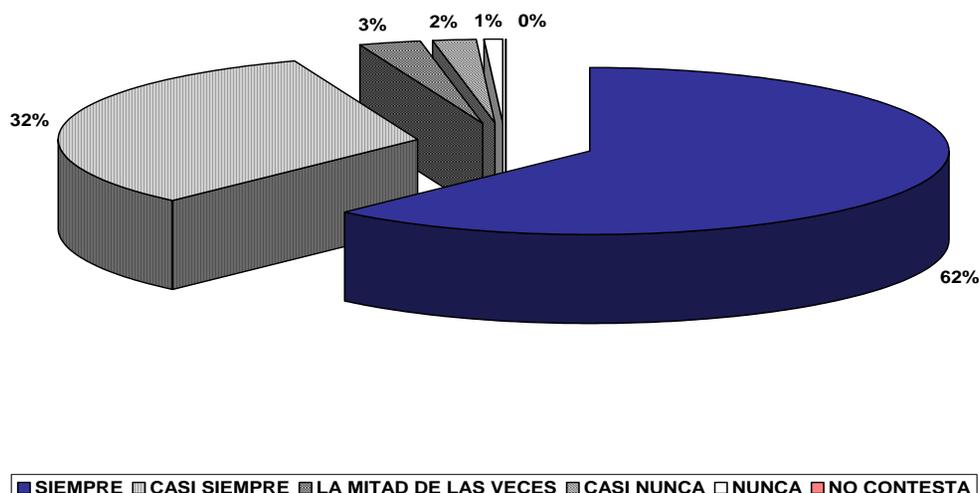
Tabla 2.1 Percepción de la cortesía que tuvieron los adultos mayores del personal de enfermería

Las enfermeras lo saludan en forma amable	Siempre 67 (62.0%)	Casi siempre 35 (32.4%)	La mitad de las veces 3 (2.8%)	Casi nunca 2 (1.9%)	Nunca 1 (0.9%)	No contesta 0 (0%)
Las enfermeras se presentan con Usted	Siempre 57 (52.8%)	Casi siempre 36 (33.3%)	La mitad de las veces 7 (6.5%)	Casi nunca 4 (3.7%)	Nunca 4 (3.7%)	No contesta 0 (0%)
Las enfermeras cuando se dirigen a Usted lo hace por su nombre	Siempre 62 (57.4%)	Casi siempre 29 (26.9%)	La mitad de las veces 6 (5.6%)	Casi nunca 8 (7.4%)	Nunca 3 (2.8%)	No contesta 0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.1.1 PERCEPCIÓN DE LA CORTESÍA QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

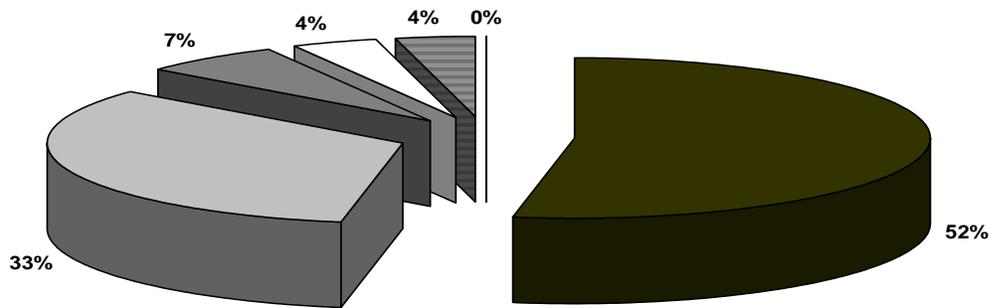
LAS ENFERMERAS LO SALUDAN EN FORMA AMABLE



Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.1.2 PERCEPCIÓN DE LA CORTESÍA QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

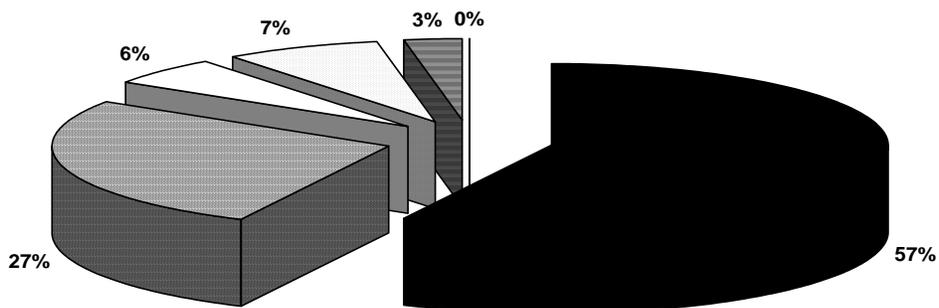
LAS ENFERMERAS SE PRESENTAN CON USTED



■ SIEMPRE □ CASI SIEMPRE ▒ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA ▒ NUNCA □ NO CONTESTA

GRÁFICA 2.1.3 PERCEPCIÓN DE LA CORTESÍA QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

LAS ENFERMERAS CUANDO SE DIRIGEN A USTED LO HACEN POR SU NOMBRE



■ SIEMPRE ▒ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA ▒ NUNCA □ NO CONTESTA

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 96 (88.9%) y 96 (88.9%) respuestas favorables respectivamente (Tabla 2.2 y Gráfica 2.2.1, 2.2.2).

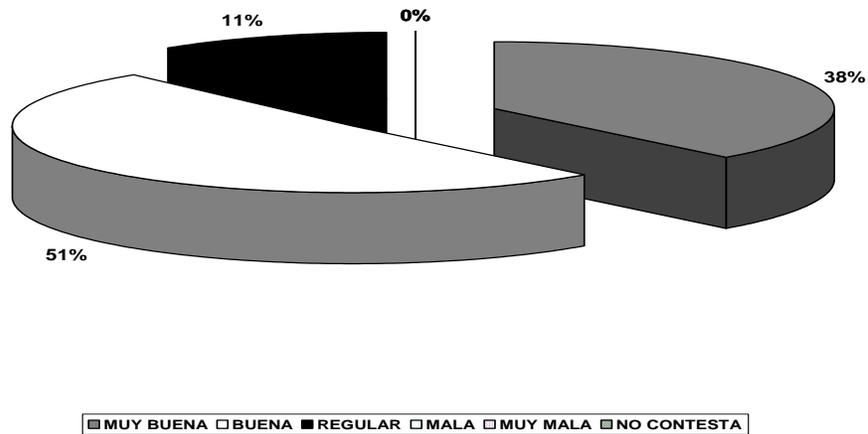
Tabla 2.2 Percepción del adultos mayores sobre la participación de la enfermera durante su diagnóstico y tratamiento

Considera Usted que la atención de las enfermeras en su diagnóstico fue:	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No contesta
	41 (38.0%)	55 (50.9%)	12 (11.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Considera Usted que la atención de las enfermeras en su tratamiento fue:	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No contesta
	40 (37.0%)	56 (51.9%)	12 (11.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.2.1 PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

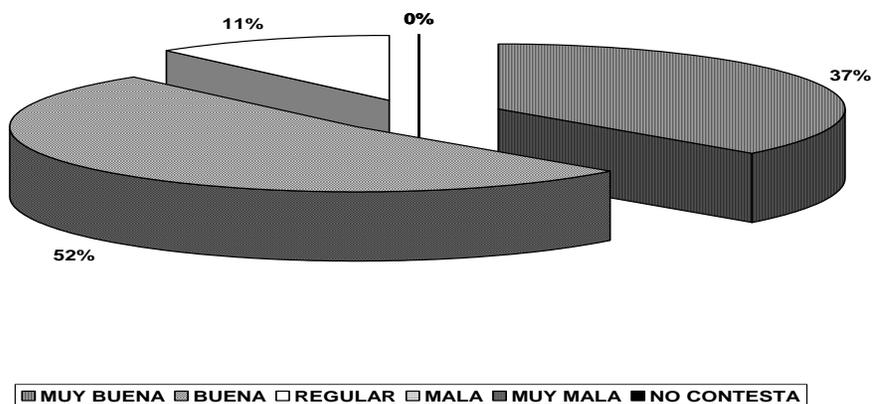
CONSIDERA USTED QUE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN SU DIAGNOSTICO FUE



Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.2.2. PERCEPCIÓN DEL ADULTOS MAYOR SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

CONSIDERA USTED QUE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN SU TRATAMIENTO FUE



Fuente: Datos del estudio

El respeto a la idiosincrasia de los adultos mayores 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 102 (94.4%) de las oposiciones (Tabla 2.3 y Gráfica 2.3.1).

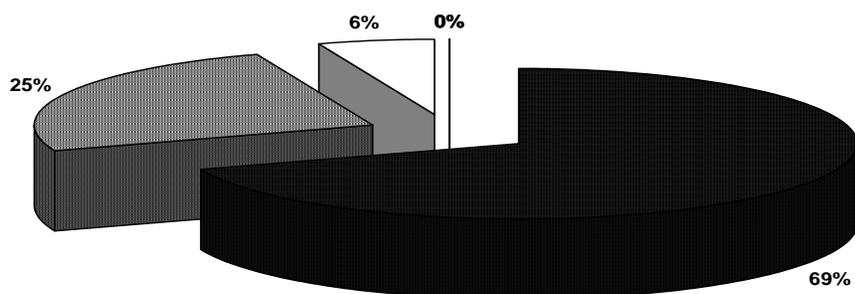
Tabla 2.3 Respeto a la idiosincrasia de los adultos mayores por el personal de enfermería

Considera que las enfermeras que lo atienden demuestran respeto por sus creencias, opiniones y cultura	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	75 (69.4%)	27 (25.0%)	6 (5.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.3.1 RESPETO A LA IDIOSINCRASIA DE LOS ADULTOS MAYORES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONSIDERA QUE LAS ENFERMERAS QUE LO ATIENDEN DEMUESTRAN RESPETO POR SUS CREENCIAS, OPINIONES Y CULTURA



■ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES ■ CASI NUNCA □ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

El trato amable de las enfermeras hacia los adultos mayores 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” o acumularon las mayores frecuencias de 98 (90.8%), 104 (96.3%) y 97 (89.8%) respectivamente (Tabla 2.4 y Gráfica 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3).

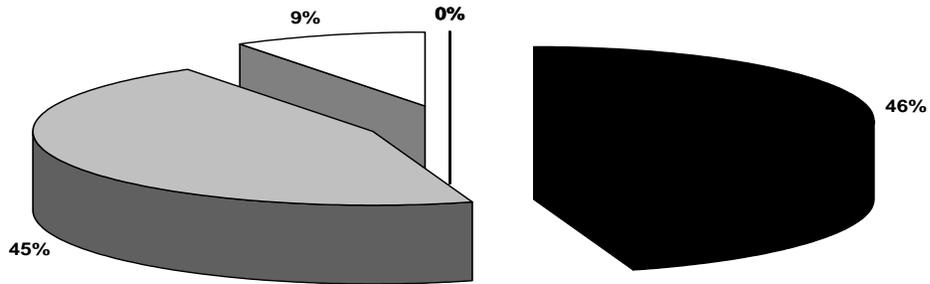
Tabla 2.4 Percepción del trato amable que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería

Considera Usted que el trato personal que le dieron las enfermeras fue	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	No contesta
	49 (45.4%)	49 (45.4%)	10 (9.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Considera Usted que el personal de enfermería le trato con amabilidad	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	72 (66.7%)	32 (29.6%)	3 (2.8%)	1 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)
Considera Usted que la enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	55 (50.9%)	42 (38.9%)	11 (10.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.4.1 PERCEPCIÓN DEL TRATO AMABLE QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONSIDERA USTED QUE EL TRATO PERSONAL QUE LE DIERON LAS ENFERMERAS FUE

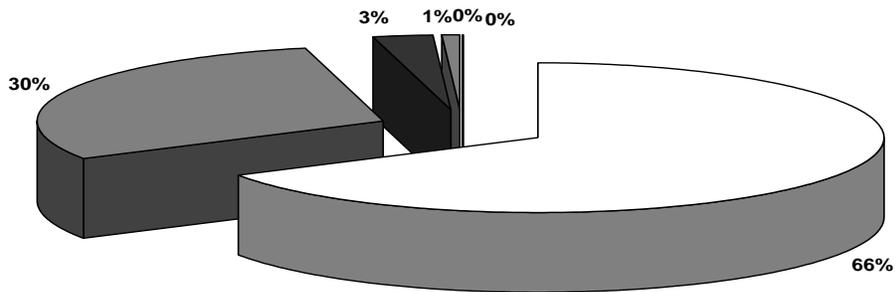


■ SIEMPRE □ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA □ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

TABLA 2.4.2 PERCEPCIÓN DEL TRATO AMABLE QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONSIDERA USTED QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA LE TRATO CON AMABILIDAD

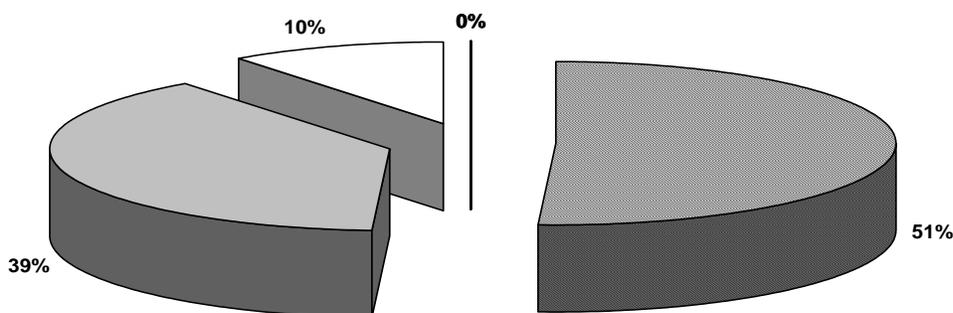


□ SIEMPRE □ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA □ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.4.3 PERCEPCIÓN DEL TRATO AMABLE QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONSIDERA USTED QUE LA ENFERMERA SE INTERESA PORQUE DENTRO DE LO POSIBLE SU ESTANCIA SEA AGRADABLE



■ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES ■ CASI NUNCA ■ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

La información y educación para el cuidado se midió a partir de tres preguntas:

- ¿Considera Usted que la información que le dieron las enfermeras fue?,
- ¿Las enfermeras le explicaron sobre los cuidados, procedimientos o actividades que le han realizado? y
- ¿Las enfermeras le enseñaron a Usted o a su familia los cuidados que debe tener con respecto a su padecimiento?

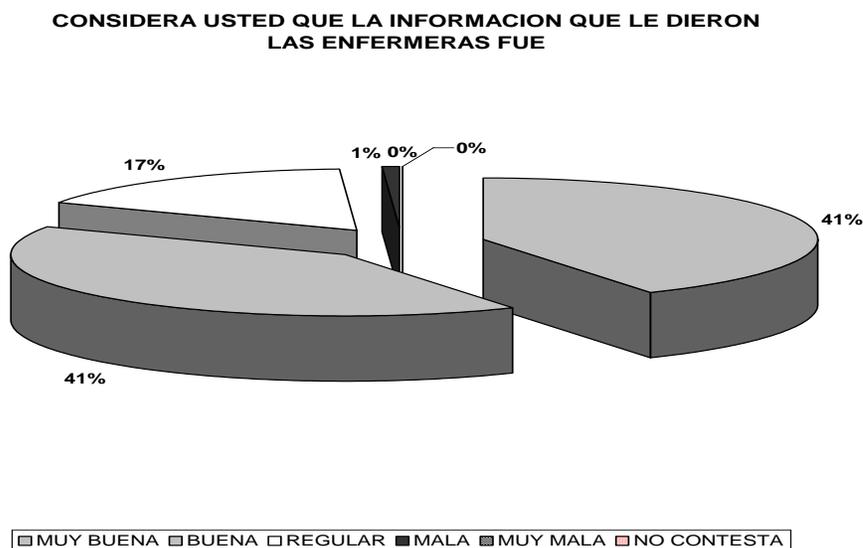
“Muy bueno y “Bueno” o “Siempre y “Casi siempre” o acumularon las mayores frecuencias de 89 (82.4%), 91 (84.2%) y 90 (83.4%) respectivamente (Tabla 2.5 y Gráfica 2.5.1, 2.5.2, 2.5.3).

Tabla 2.5 Percepción de la información y educación para el cuidado que tuvieron los adultos mayores por parte del personal de enfermería

Considera Usted que la información que le dieron las enfermeras fue	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No contesta
	45 (41.7%)	44 (40.7%)	18 (16.7%)	1 (0.9%)	0 (0%)	0 (0%)
Las enfermeras le explicaron sobre los cuidados, procedimientos o actividades que le han realizado	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	52 (48.1%)	39 (36.1%)	8 (7.4%)	6 (5.6%)	3 (2.8%)	0 (0%)
Las enfermeras le enseñaron a Usted o a su familia los cuidados que debe tener con respecto a su padecimiento	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	53 (49.1%)	37 (34.3%)	8 (7.4%)	6 (5.6%)	4 (3.7%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

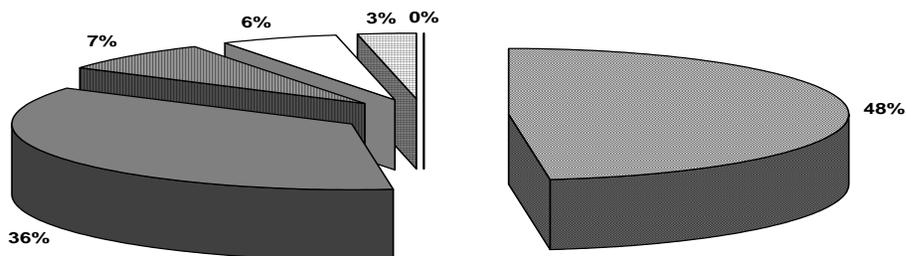
GRÁFICA 2.5.1 PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.5.2. PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO QUE TUVIERON LOS ADULTOS MAYORES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

LAS ENFERMERAS LE EXPLICARON SOBRE LOS CUIDADOS, PROCEDIMIENTOS O ACTIVIDADES QUE LE HAN REALIZADO

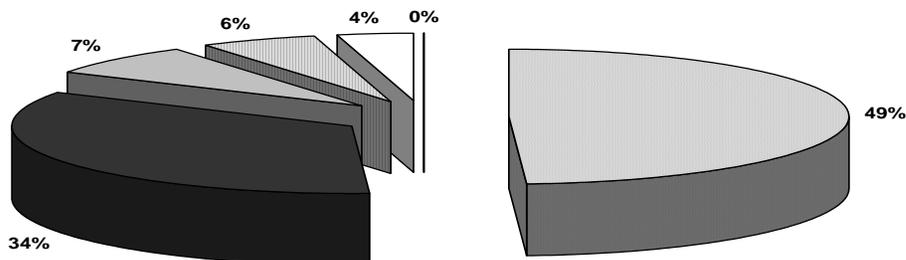


■ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE ■ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA □ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.5.3. PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO QUE TUVIERON LOS AM POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2.5.3 LAS ENFERMERAS LE ENSEÑARON A USTED LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER CON RESPECTO A SU PADECIMIENTO



■ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA □ NUNCA ■ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

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 99 (91.7%) de las oposiciones (Tabla 2.6 y Gráfica 2.6.1).

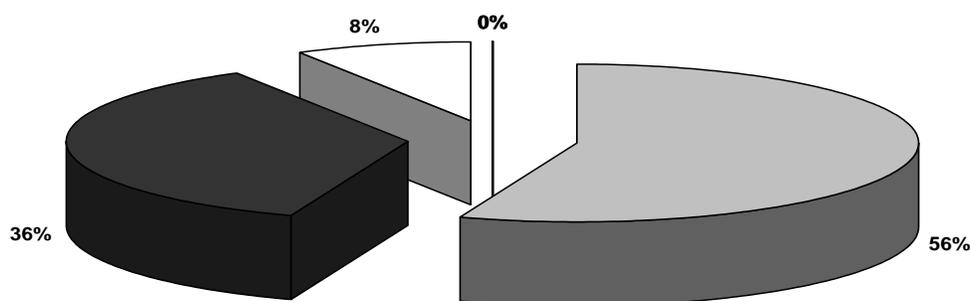
Tabla 2.6 Respeto a la intimidad y pudor de los adultos mayores por parte del personal de enfermería

Las enfermeras procuran ofrecerle las condiciones necesarias para salvaguardar su intimidad y su pudor	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	60 (55.6%)	39 (36.1%)	9 (8.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.6.1. RESPETO A LA INTIMIDAD Y PUDOR DE LOS ADULTOS MAYORES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

LAS ENFERMERAS PROCURAN OFRECERLE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA SALVAGUARDAR SU INTIMIDAD Y SU PUDOR



■ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA ■ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

Al preguntárseles a los adultos mayores si las enfermeras le hace sentirse seguro y le inspiran confianza, las opciones de “Siempre y “Casi siempre” acumularon 101 (93.5%) de las respuestas (Tabla 2.7 y Gráfica 2.7.1).

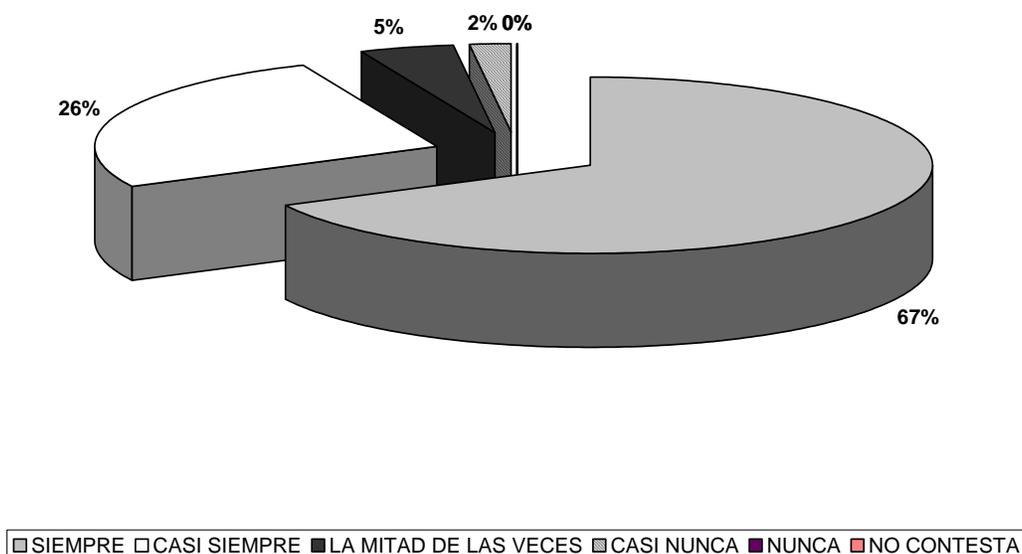
Tabla 2.7 Seguridad y confianza que les inspira el personal de enfermería a los adultos mayores

Las enfermeras le hace sentirse seguro y le inspiran confianza	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	73 (67.6%)	28 (25.9%)	5 (4.6%)	2 (1.9%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.7.1 SEGURIDAD Y CONFIANZA QUE LES INSPIRA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS ADULTOS MAYORES

LAS ENFERMERAS LE HACEN SENTIRSE SEGURO Y LE INSPIRAN CONFIANZA



Fuente: Datos del estudio

Al preguntárseles a los adultos mayores si considera adecuado el equipo y las instalaciones que ocupa el personal de enfermería, las opciones de “Siempre y “Casi siempre” acumularon 91 (84.2%) de las oposiciones (Tabla 2.8 y Gráfica 2.8.1).

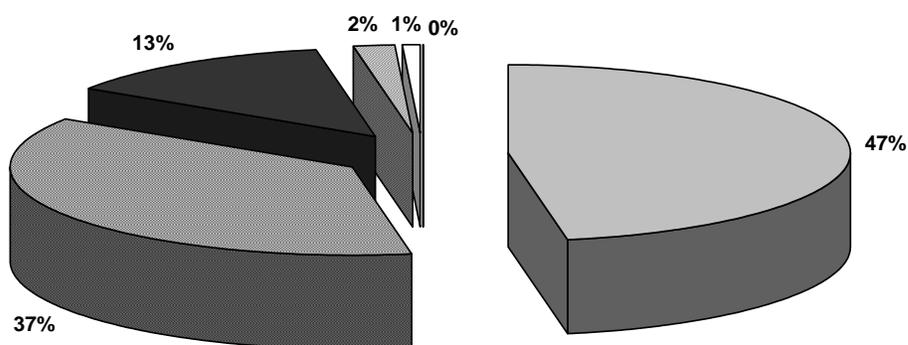
Tabla 2.8 Satisfacción con el equipo y las instalaciones que ocupa el personal de enfermería

Considera Usted que el equipo y las instalaciones que ocupa el personal de enfermería son adecuados	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca	No contesta
	51 (47.2%)	40 (37.0%)	14 (13.0%)	2 (1.9%)	1 (0.9%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.8.1. SATISFACCIÓN CON EL EQUIPO Y LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONSIDERA USTED QUE EL EQUIPO Y LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SON ADECUADOS



■ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE ■ LA MITAD DE LAS VECES ■ CASI NUNCA □ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

Cuando se les preguntó, ¿En general como califica usted la calidad de los servicios de enfermería?, las opciones de “Muy buena y “Buena” acumularon 93 (86.1%) respuestas (Tabla 2.9 y Gráfica 2.9.1).

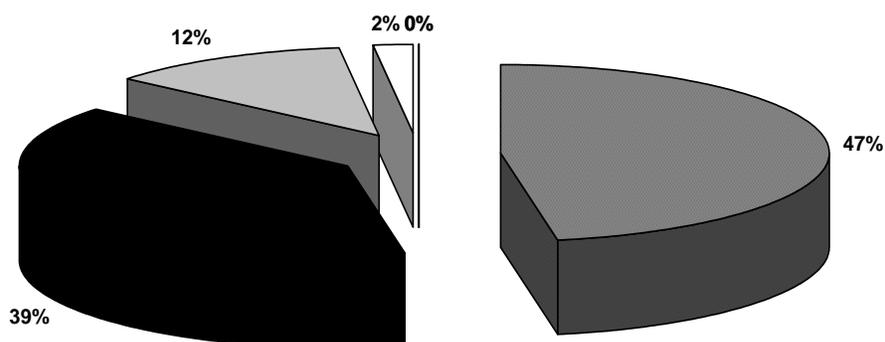
Tabla 2.9 Evaluación general de la calidad de los servicios de enfermería

En general como califica usted la calidad de los servicios de enfermería en donde Usted se atiende	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No contesta
	51 (47.2%)	42 (38.9%)	13 (12.0%)	2 (1.9%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.9.1 EVALUACIÓN GENERAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

EN GENERAL COMO CALIFICA USTED LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA EN DONDE USTED SE ATIENDE



■ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE □ LA MITAD DE LAS VECES □ CASI NUNCA ■ NUNCA □ NO CONTESTA

Fuente: Datos del estudio

Referente al estado emocional de los adultos mayores, encontramos lo siguiente: al preguntárseles como consideran su estado emocional en una escala del 1 al 10 tomando en cuenta uno muy malo y 10 como muy bueno acumularon 68 (63.0%) de las oposiciones del 8 al 10 en la escala (Tabla 2.10 y Gráfica 2.10.1).

Para cuantificar esta pregunta se le dieron cinco puntos si contesto 1 ó 2; diez puntos si su respuesta fue 3 ó 4; quince puntos si su respuesta fue 5 ó 6; veinte puntos al contestar 7 ó 8; y veinticinco puntos si respondió 9 ó 10.

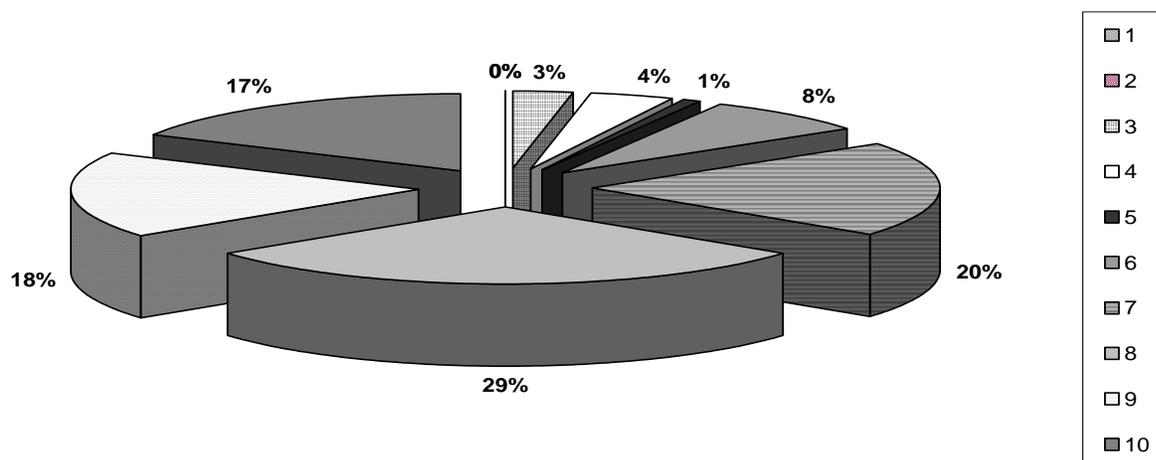
Tabla 2.10 Autopercepción del estado emocional del adulto mayor

¿Cómo Considera su estado emocional?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.8%)	4 (3.7%)	1 (0.9%)	8 (7.4%)	21 (19.4%)	31 (28.7%)	19 (17.6%)	18 (16.7%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.10.1 AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES

COMO CONSIDERA SU ESTADO EMOCIONAL



Fuente: Datos del estudio

Cuando se les preguntó, ¿Como considera usted su estado emocional comparado con el de hace un año?, las opciones de “Mucho mejor” y “Mejor” acumularon 36 (33.3%) respuestas (Tabla 2.11 y Gráfica 2.11.1).

Como parte de la evaluación de la percepción del estado emocional en los adultos mayores comparado con el de hace un año se le asigno un puntaje a las respuestas de dicha pregunta de la siguiente manera: a mucho mejor se le dio 25 puntos; a mejor 20 puntos; a igual 15 puntos; a casi igual 10 puntos; y a peor solo 5 puntos.

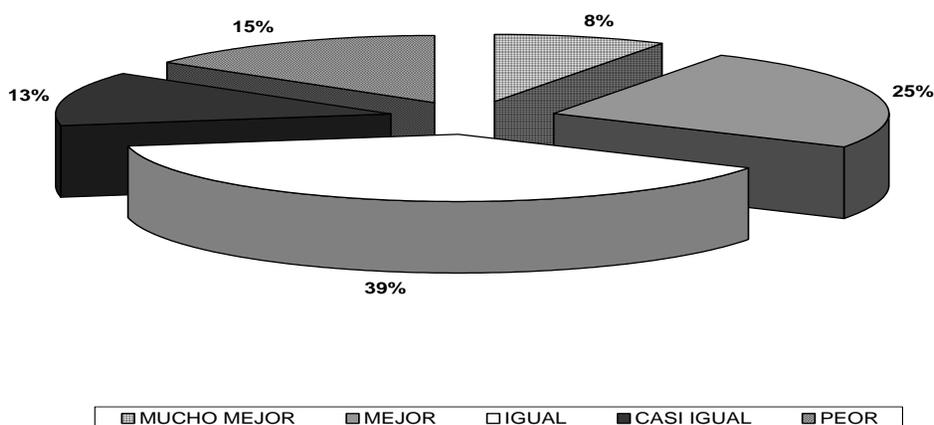
Tabla 2.11 Percepción del estado emocional del adultos mayores con el de hace 1 año

¿Como considera usted su estado emocional comparado con el de hace un año?	Mucho mejor	Mejor	Igual	Casi igual	Peor
	9 (8.3%)	27 (25.0%)	42 (38.9%)	14 (13.0%)	16 (14.8%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.11.1 PERCEPCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTOS MAYORES CON EL DE HACE 1 AÑO

COMO CONSIDERA USTED SU ESTADO EMOCIONAL COMPARADO CON EL DE HACE UN AÑO



Fuente: Datos del estudio

Al interrogarlos si durante el último mes, ¿Han dejado de hacer cosas que tenían planeadas como visitar amigos o familiares, pasear o trabajar a causa de que se sintió triste, decaído, deprimido o enojado? Ellos refieren en si 42 (38.9%) de la respuesta (Tabla 2.12 y Gráfica 2.12.1).

En relación a si ha dejado de hacer cosas a causa de la depresión se le dio un valor de 0 puntos a sí; de igual manera a no sabe o no contesto; mientras que a respuesta no, se le asignaron 25 puntos.

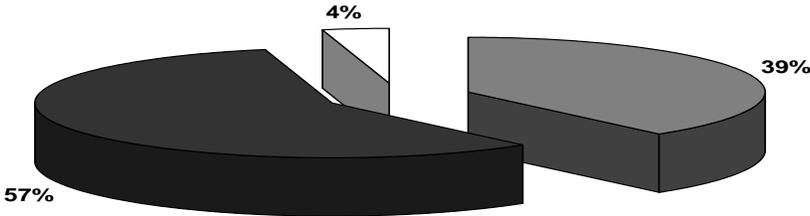
Tabla 2.12 Ha dejado de hacer cosas a causa de la depresión

Ha dejado de hacer cosas que tenía planeadas como visitar amigos o familiares, pasear o trabajar a causa de que se sintió triste, decaído, deprimido o enojado	Si	No	No sabe o no contesto
	42 (38.9%)	62 (57.4%)	4 (3.7%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.12.1 HA DEJADO DE HACER COSAS A CAUSA DE LA DEPRESIÓN

HA DEJADO DE HACER COSAS A CAUSA DE LA DEPRESIÓN



■ SI ■ NO □ NO SABE O NO CONTESTO

Fuente: Datos del estudio

Cuando se les preguntó, si durante el último mes ¿Consideran que dejaran de tener tristeza, decaimiento, depresión o enojo y su estado emocional le permitirá visitar amigos o familiares, pasear o trabajar? La respuesta de si refiere a 22 (20.4%) (Tabla 2.13 y Gráfica 2.13.1).

En cuanto a si su estado emocional le permitirá visitar amigos se a la respuesta si se le dio 25 puntos; mientras que a la respuesta no y no sabe ó no contesto se le otorgo un puntaje de cero.

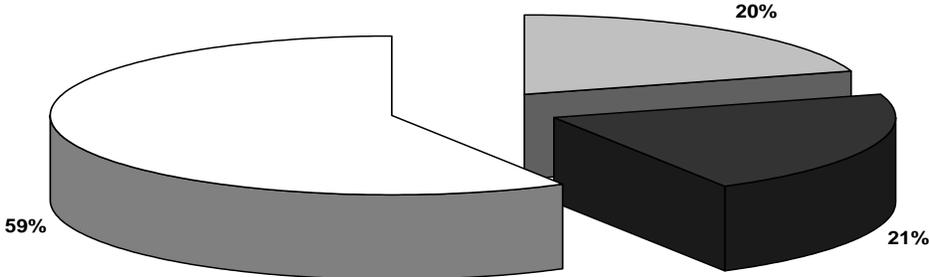
Tabla 2.13 El estado emocional le permitirá visitar amigos

Considera usted que dejara de tener tristeza, decaimiento, depresión o enojo y su estado emocional le permitirá visitar amigos o familiares, pasear o trabajar	Si	No	No sabe o no contesto
	22 (20.4%)	23 (21.3%)	63 (58.3%)

Fuente: Datos del estudio

GRÁFICA 2.13.1 EL ESTADO EMOCIONAL LE PERMITIRÁ VISITAR AMIGOS

EL ESTADO EMOCIONAL LE PERMITIRA VISITAR AMIGOS



■ SI ■ NO □ NO SABE O NO CONTESTO

Fuente: Datos del estudio

Para la cuantificación del nivel del estado emocional total de los adultos mayores con respecto a las cuatro preguntas que se evaluaron se consideraron tres niveles el primer nivel considerado alto se le asignó una puntuación de 76 a 100 donde encontramos a 10 adultos mayores que equivale al 9.3%, en el segundo nivel o nivel medio correspondió de 51 a 75 puntos donde encontramos la mayor población, 60 de los adultos mayores encuestados que equivale al 55.6% y finalmente el tercer nivel o nivel bajo que fueron todos los adultos mayores encuestados con una puntuación menor a los 50 puntos, donde encontramos a 38 adultos mayores de los cuales ocupan el 35.2% de los 108 adultos mayores encuestados para dicho estudio.

Tabla 3. Cuantificación del nivel del estado emocional de los adultos mayores entrevistados

N°	Nivel	Puntuación	Total
1	Alto	76 a 100	10 (9.3%)
2	Medio	51 a 75	60 (55.6%)
3	Bajo	> 50	38 (35.2%)
Total			108 (100%)

Fuente: Datos del estudio

Interrelación de Calidad de la Atención de Enfermería (CAE) y el estado emocional (EE) del adulto mayor

Al interrelacionar la calidad de la atención de enfermería (Tabla 2.9) con el estado emocional del adulto mayor (Tabla 3) encontramos que 10 de los adultos mayores que mostraron un estado emocional alto, 4 de ellos perciben una calidad de enfermería como muy buena, mientras que 6 de los adultos mayores refirieron como buena la calidad de la atención de enfermería.

Mientras que 60 de los adultos mayores que se encontraron dentro de un estado emocional medio, 27 adultos mayores refirieron como muy buena calidad de la

atención de enfermería; 23 la refirieron como buena; 9 como regular y sólo uno como malo. Además 38 de los adultos mayores encuestados que mostraron un estado emocional bajo, 20 percibieron una calidad de enfermería como muy buena, 13 de los adultos mayores la refirieron como buena, 4 como regular y solo uno refirió la calidad de la atención de enfermería como mala.

Tabla 4. Interrelación de Calidad de la Atención de Enfermería (CAE) y el estado emocional (EE) del adulto mayor

CAE	EE DEL ADULTO MAYOR			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
MUY BUENA	4	27	20	51 (47.2%)
BUENA	6	23	13	42 (38.9%)
REGULAR	0	9	4	13 (12.0%)
MALA	0	1	1	2 (1.9%)
TOTAL	10 (9.3%)	60 (55.6%)	38 (35.2%)	108 (100%)

Fuente: Datos del estudio

Sin embargo, al hacer el ejercicio de correlación de Pearson, estas dos variables no se correlacionaron ya que el resultado es de tan sólo 0.82.

Capítulo 7

Intervenciones de la Enfermera Especialista en Salud Pública

Al no existir correlación entre la percepción de la calidad de la atención de enfermería y el estado emocional del AM, sin lugar a dudas las intervenciones de la enfermera especialista en salud pública deberán abarcar la recopilación e interpretación de la información de este grupo vulnerable como son los AM de tal modo que la información sirva de un posible recurso para hacer frente a asuntos relativos a la salud pública.

ÁREA DE INTERES	TIPO DE MEJORA	ESPECIFICACIONES
Del AM	Promoción a la salud	Prevenir lesiones, caídas, promover el comportamiento saludable
	Educación para la salud	Promover la salud mental, emocional y física durante su estancia hospitalaria y fuera de ella.
	Implementar intervenciones para sensibilizar a la red familiar	
	Mejoramiento de la calidad de vida	
	Promover el autocuidado	
	Mejoramiento de la calidad de los servicios	Atención de enfermería oportuna, humana, eficiente, calidad. Atención libre de riesgos y daños.
	Prevención y control de enfermedades	
	Salud ocupacional	
	Participación comunitaria	
	Disminución de la estancia hospitalaria	
Incremento en la satisfacción por la atención		

Capítulo 7

Intervenciones de la Enfermera Especialista en Salud Pública

En pro de la población	Fortalecimiento de la cultura de vida	
	Construcción de entornos sanos	
	Control de los riesgos y transtornos de la salud colectiva	
	Monitoreo de la situación sanitaria	
	Atención sanitaria a grupos vulnerables como son los AM	
	Fortalecimiento de la salud pública	
	Comunidades saludables	
	Promover el acceso a los servicios de salud	
De la enfermera	Promoción y fomento de conductas saludables	Mantener la información, educar, empoderar y monitorear la percepción de la CAE de los AM
	Investigación en salud pública	
	Evaluar la práctica de enfermería (administración, planeación, supervisión, gestión)	Calidad Accesibilidad Aseguramiento Vincular las teorías a la praxis de enfermería Fortalecer la toma de decisiones Fomentar la cultura organizacional Evaluación del desempeño a través de los indicadores eficiencia, efectividad y calidad.

Capítulo 7

Intervenciones de la Enfermera Especialista en Salud Pública

De la enfermera	Garantizar la calidad de los servicios de enfermería	Guiar la calidad de la atención del actuar enfermero en todos los ámbitos y niveles a la salud donde se encuentre el AM. Mejorar la autoimagen e imagen pública de la profesión. Aumentar la satisfacción profesional y laboral.
	Divulgar los beneficios de la salud pública y de la enfermería en salud pública en las áreas hospitalarias	
	Gestión en salud pública	Políticas, planificación, gestión
De los servicios	Establecer estándares de calidad	
	Sistematizar los procesos	
	Planear mejoras de calidad en los servicios	
	Fomentar el trabajo en equipo	
	Mejorar la efectividad y eficiencia de la CAE	

Difundir los beneficios de este estudio, así como los beneficios que oferta a las enfermeras especialistas en salud pública y a la salud pública como tal.

Capítulo 8

Conclusiones

Los hallazgos de la tesina no refirieron correlación del estudio, así que se proponen intervenciones de enfermería en salud pública básicas para la problemática analizada. De acuerdo a las funciones esenciales de la salud pública nos dice que la atención de calidad del enfermo debe considerarse ya que las intervenciones de enfermería pueden aportar beneficios a comunidades o poblaciones más grandes. Las intervenciones de la enfermera especialista en salud pública en el área hospitalaria demanda también de un contacto directo con las personas que se encuentran en el ámbito hospitalario por lo cual para cumplir satisfactoriamente con las necesidades de los adultos mayores se requiere de una calidad del cuidado, donde la percepción de enfermería desempeñe un rol primordial y así cumpla las expectativas, demandas y la satisfacción de los adultos mayores.

Este estudio sobre la calidad de la atención de enfermería y el estado emocional en los adultos mayores atendidos en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” contribuye a identificar oportunamente las deficiencias del cuidado enfermero, así como detectar nuestras aéreas de oportunidad para mejora de los procesos enfermeros, además de coadyuvar a la evaluación continua de la calidad de vida de los adultos mayores. Destacando que la calidad de vida de una persona es una variable que interviene directamente en la percepción de la calidad de la atención de enfermería es por ello que siempre se debe de considerar en cualquier tipo de evaluación en donde consideremos la opinión de los adultos mayores ya sea en el ámbito comunitario o hospitalario o cualquiera que sea el caso, de tal modo que se cumpla con la evaluación de la práctica de la salud pública mediante el desempeño profesional de las enfermeras y se aporten beneficios a poblaciones masivas.

Capítulo 8

Recomendaciones

Por lo cual se sugiere que se evalué continuamente la calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de la enfermera o del usuario, a fin de corregir oportunamente los errores posibles y con ello fortalecer los procesos de mejora continua y garantizar la calidad de la atención de enfermería en cualquier ámbito. Derivado de todo lo anterior, es menester incentivar la actualización del personal de enfermería en cuanto al desarrollo humano, calidad de vida y de los servicios de enfermería a todos los niveles, a fin de mejorar el cuidado enfermero garantizando un cambio integral en comunicación, actitudes, conductas, pensamientos y sentimientos positivos para sí misma, la integración con el equipo de salud y para el otorgamiento del cuidado enfermero. Ejecutar de manera eficaz, efectiva y correcta las intervenciones de enfermería de tal modo que integremos prontamente al usuario a su vida diaria.

Los especialistas en enfermería en salud pública como parte de la innovación del conocimiento tendrán que superar el simple conocimiento científico del desarrollo y bienestar de la población para poder erigir los cimientos de una buena calidad de vida y de una buena capacidad funcional en la vejez. La planificación necesaria para hacerle frente a una sociedad que envejece depende de que haya datos sobre diversos aspectos integrados de la vida (la calidad en la salud, calidad de vida, el trabajo, las relaciones sociales, etc.) que permitan orientar las funciones y servicios del ámbito sanitario hacia las necesidades de una población cada día más longeva como es la mexicana. La presente tesina permite contribuir de manera importante a mejorar nuestros conocimientos sobre el la percepción de la calidad de la atención de enfermería y el estado emocional del adulto mayor, por ende entender el envejecimiento poblacional. Sin embargo, también demuestran la necesidad de seguir realizando investigaciones y estudios con diferentes metodologías y distintas fuentes de datos que permitan mejorar la calidad de vida de la población.

Capítulo 9

Glosario

Calidad interpersonal de la atención de enfermería	Este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia.
Calidad de la atención	El concepto de incluye dos dimensiones: la técnica (el mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo), consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible, y la interpersonal (trato humano), consistente en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias
Atención de enfermería	Se refiere por el tipo de procedimientos que realiza para proporcionar un cuidado integral, requiere tener un contacto directo, íntimo y constante con los AM así como con sus convivientes y familiares, por consiguiente, la atención de enfermería debe tener un balance perfecto entre lo humanístico y lo científico.
Trato digno	Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. (Indica enf.)
Salud	Es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad. En la redefinición del concepto de salud, ahora se incluyen las variables de estado de salud, capacidad de adaptación al medio, soporte social, autoestima y la habilidad del individuo para competir con limitaciones y discapacidad, mismas que en su conjunto son un indicador de la CV de una persona.
Percepción del paciente,	Se refiere a la necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud
Calidad de vida	Son las condiciones objetivas de vida, como la satisfacción del individuo con sus condiciones de vida, como la calidad de las condiciones de vida más la satisfacción personal más los valores personales.

Capítulo 10

Anexos

ANEXO I. CUESTIONARIO

ANEXO II. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO I. Cuestionario



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia – UNAM

Facultad de medicina – UNAM

“Encuesta sobre la percepción de la calidad interpersonal de enfermería y el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores. México, 2006”.

1.- Datos del encuestador

1.- Nombre del encuestador:	
2.- Adscripción:	
3.- Fecha de entrevista (N° de día) ____ del (Mes) _____ de 2006	
4.- Lugar de la entrevista _____	

2.- Datos de identificación del entrevistado

5. Grupo poblacional al que pertenece el entrevistado (Marque con una X)	
a) Adulto mayor residente de San Luis Tlalxialtemalco	
b) Adulto mayor en la unidad “Dr. Castro Villagrana”	
c) Adultos mayor hospitalizado en INNN	
d) Adulto mayor hospitalizado en H.G. “Dr. Manuel Gea González”	

6.- Nombre del entrevistado	
7.- Dirección	
8.- Teléfono	
9.- Ocupación actual o última	
10.- Última ocupación en la que trabajó	
11.- Nivel máximo de estudios	
12.- Edad del entrevistado _____ años	
13.- Fecha de nacimiento. Día _____ Mes _____ de 19 _____	
14.- Sexo del entrevistado a) masculino b) femenino	

Calidad de la atención de enfermería

Las siguientes preguntas deberán contestarse con base a la última vez que debido a u estado de salud requirió de los cuidados especializados de un profesional de enfermería (preferentemente cuando Usted tuvo que ser hospitalizado). Indique con una X la opción que corresponda a la respuesta del entrevistado

45.- Las enfermeras lo saludan en forma amable	siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
46.- Las enfermeras se presentan con Usted	siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
47.- Las enfermeras cuando se dirigen a Usted lo hace por su nombre	siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
48.- Considera Usted que la atención de las enfermeras en su diagnóstico fue	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
49.- Considera Usted que la atención de las enfermeras en su tratamiento fue	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
50.- Considera que las enfermeras que lo atienden demuestran respeto por sus creencias, opiniones y cultura	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
51.- Considera Usted que el trato personal que le dieron las enfermeras fue	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
52.- Considera Usted que el personal de enfermería le trato con amabilidad	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
53.- Considera Usted que la enfermera se interesa porque dentro de lo posible su	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca

estancia sea agradable					
54.- Considera Usted que la información que le dieron las enfermeras fue	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
55.- Las enfermeras le explicaron sobre los cuidados, procedimientos o actividades que le han realizado	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
56.-Las enfermeras le enseñaron a Usted o a su familia los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
57.- Las enfermeras procuran ofrecerle las condiciones necesarias para salvaguardar su intimidad y su pudor	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
58.- Las enfermeras le hace sentirse seguro y le inspiran confianza	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
59.- Considera Usted que el equipo y las instalaciones que ocupa el personal de enfermería son adecuados	Siempre	Casi siempre	La mitad de las veces	Casi nunca	Nunca
60.- En general como califica usted la calidad de los servicios de enfermería en donde Usted se atiende	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala

61.- ¿Qué acciones recomendaría Usted para mejorar los servicio de la atención de enfermería? Especifique: _____	
---	--

Autopercepción del estado emocional

67.- En una escala del 1 al 10 (1 muy malo y 10 muy bueno) ¿Cómo considera su estado emocional? _____	
68.- ¿Cómo considera Usted su estado emocional comparado con el de _____	

<p>hace un año?</p> <p>1) Mucho mejor</p> <p>2) Mejor</p> <p>3) Igual</p> <p>4) Casi igual</p> <p>5) Peor</p>	
<p>69.- Durante el último mes ¿ha dejado de hacer cosas que tenía planeadas como visitar amigos o familiares, pasear o trabajar, a causa de que se sintió triste, decaído, deprimido o enojado)</p> <p>1) Si, 2) NO, 3) No sabe o N/C</p>	
<p>70.- Durante el próximo mes ¿Considera Usted que dejará de tener tristeza, decaimiento, depresión o enojo y su estado emocional le permitirá visitar amigos o familiares, pasear o trabajar? 1) Si, 2) NO, 3) No sabe o N/C</p>	

Dé por terminada la entrevista y agradezca.

ANEXO II. Carta de consentimiento informado

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia – UNAM

Facultad de medicina – UNAM



Carta de consentimiento informado

He leído, o me han leído toda esta carta de consentimiento informado y entiendo claramente que me están solicitando mi consentimiento para contestar una encuesta sobre la calidad interpersonal de la atención de enfermería (trato amable, humano y respetuoso) y calidad de vida en los adultos mayores, y me informan que el objetivo de esta investigación es “Conocer la percepción de la calidad interpersonal de la atención de los servicios de enfermería que tienen los adultos mayores de acuerdo a sus características sociodemográficas, de salud y a su nivel de calidad de vida”

Entiendo que no me realizarán ningún procedimiento de diagnóstico o de tratamiento y que no me será tomada ningún tipo de muestra biológica como sangre, suero, orina, saliva, cabello o materia fecal.

Concibo también que esta investigación no represente ningún riesgo para mi salud, ni para mi integridad física o moral.

Creo además que esta investigación no me traerá algún tipo de beneficio directo e inmediato.

Estoy enterado (a) también que toda pregunta, duda o aclaración, será respondida a plena satisfacción cuando yo así lo solicite de manera personal o telefónica por el responsable de este proyecto de investigación, el Mtro. Rey Arturo Salcedo Álvarez, Académico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM con domicilio en Antigua camino a Xochimilco y Viaducto Tlalpan Col. Ejidos de Huipulco en México D. F. y que él Mtro. Salcedo se encuentra ubicado en el tercer piso en el cubículo 3 del Área de Postgrado de esta escuela y que sus números de teléfono son 55 73 06 98 y 56 55 89 27 con las extensiones 273 y 274.

Estoy consciente que la firma de la “Carta de aceptación” NO me compromete absolutamente a nada, ni siquiera a terminar de contestar la encuesta y además se me garantiza que mi retiro de este estudio NO conllevará represalia alguna, y que mi participación no es condición alguna para recibir ningún tipo de atención médica o de enfermería. Además, entiendo que mi información personal No se divulgará de manera individual y que toda la información que yo les proporcione se analizará de forma conjunta y únicamente con fines estadísticos.

Finalmente tengo muy claro que mi participación es plenamente voluntaria y que no recibirá a cambio dádiva alguna ni en producto (dinero en efectivo) ni en especie (despensa, medicinas, otro tipo de atención especializada) a cambio de mi participación voluntaria en este proyecto de investigación.

En la Cd. de México siendo el día ____ del mes de _____ de 2006 y habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio titulado: Calidad interpersonal de la atención de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores. México, 2006.

Nombre y firma del paciente o responsable legal (La firma puede ser sustituida por huella digital en los casos que así lo ameriten)	
Nombre, dirección, parentesco y firma de un testigo	
Nombre y firma del Investigador Responsable	Mtro. Rey Arturo Salcedo Álvarez

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del adulto mayor que se está investigando o de su representante legal y el otro en poder del entrevistador quien a su vez lo entregará al investigador responsable.

Capítulo 11

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2000-2006. México, 2000.
- ² Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2007-2012. 1era Edición, México, 2007.
- ³ Frenk J. Los fundamentos éticos: En Frenk J. Economía y Salud. Fundación Mexicana para la Salud. México, 1997. Cap. 1.
- ⁴ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000, mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra Suiza, 2000.
- ⁵ Nájera P, Duran L, Ramírez T. La calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios de los servicios de salud. INSP. Síntesis ejecutiva SE-40/91, 1992.
- ⁶ Pallares Neila L., García Junquera MJ. Guía práctica para la evaluación de la calidad en la atención enfermera. Olalla Ediciones, S. L. Madrid España 1996. 39-44.
- ⁷ Kerouac, Suzanne, Et Al. Propuesta para la gestión de los cuidados. En: El Pensamiento Enfermero. Edit. Masson. Barcelona España. 1996. pp 120-147.
- ⁸ Malagón-Londoño G. Garantía de calidad en salud. En: Malagón-Londoño G. Garantía de calidad en salud Cap. II Edit. Médica Panamericana. Bogota Colombia 1999. pp. 27-35
- ⁹ Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. México. 2005.
- 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.
- ¹¹ Trujillo de los Santos Z. Envejecimiento holístico. Gerontología y geriatría con enfoque de riesgo
- ¹² Cabrera G. El envejecimiento demográfico en el mundo. Demos. México p 1-4
- ¹³ Organización Mundial de la Salud. Cincuenta Puntos del Informe Mundial en Salud, Situación Global y Tendencias 1955-2025. Ginebra Suiza, 1998 P 1-4
- ¹⁴ Help Age International. El envejecimiento y el desarrollo: un resumen. Pobreza, independencia y las personas mayores en el mundo. Help Age International, acción global sobre el envejecimiento. London EC1N 8QX, UK. P 1-17
- ¹⁵ Foro Mundial ONG sobre Envejecimiento, Madrid España, 5 a 9 de abril de 2002.
- ¹⁶ Canales A. De la transición demográfica al envejecimiento de la población. Demos. México P 4-5
- ¹⁷ Zúñiga E, Vega D. Envejecimiento de la población de México, reto del siglo XXI. México: Consejo Nacional de Población, 2004.
- ¹⁸ Demos. Editorial. Hacia una política de población integral. México. P 23-24

Capítulo 11

BIBLIOGRAFIA

- ¹⁹ Negrete Salas ME. Distribución geográfica de la población mayor. Demos. México p. 18-20
- ²⁰ Albala C, Lebrao ML, León Díaz ME, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, Peláez M, Prats O. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Publica / Pan Am Public Health 2005; 17: (5/6) 307-22
- ²¹http://www.fiap.cl/p4_fiap/antialone.html?page=http://www.fiap.cl/p4_fiap/site/artic/20030430/pags/20030430124658.html 231008 11:18pm
- ²² Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos métodos estrategias. Capítulo 1. Ed. Masson Barcelona España 1995. 1-41
- ²³ Valverde Jurado E, Ávila Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Publica Méx. 2002; 44:349-3.
- ²⁴ <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html> 231008 11:43am.
- ²⁵ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr60/es/> 231008 12:03pm
- ²⁶ Organización Panamericana de la Salud 2004. La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI, Washington, DC.
- ²⁷ Castro V, Gómez H, Tápia R. Las enfermedades crónicas en las personas de 60-69 años. Salud Publica Méx. 1996;38:438-447.
- ²⁸ Borges YA, Gómez DH. Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. Salud Publica Mex.1998;40:13-23.
- ²⁹ Monterrubio M I, Lozano R. Salud en la vejez utilización y disponibilidad de servicios de salud en México. Demos. México. p 21-22
- ³⁰ Sepúlveda J, Bronfman M. La salud de la población en edad avanzada en México IDRC-CIID-Montevideo, Publicaciones. p 1- 9.
- ³¹ Gutiérrez Robledo LM. Morbilidad en la población mayor. El proceso de la transición epidemiológica. Demos. México p 8-9
- ³² Organización de las Naciones Unidas. Informe Sobre el Desarrollo Humano 2002. New York, USA
- ³³ Treviño Siller S, Pelcastre B, Márquez M. Calidad de vida en la vejez en México rural: una perspectiva de género –reporte cualitativo-, INDESOL, 2002.
- ³⁴ Zúñiga MA, Carrillo JGT, Fos PJ, Gandek B, Medina MMR. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Publica Mex. 1999;41;110-18.
- ³⁵ <http://www.logoforo.com/anm/templates/?a=405&z=13110409> 20:03pm.

Capítulo 11

BIBLIOGRAFIA

³⁶ González Aragón J. Evaluación Geriátrica. Vigilancia epidemiológica 1997; 7(14):1-3.

³⁷ 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: 225-244.

³⁸ Hernández Ávila M, Garrido Latorre F, López Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Sal Pub Méx. 2000; 42: 144-154.

³⁹ Asociación médica mundial. “Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos” Adoptada por la 52a Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.