

Trabajo de revisión

La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería[§]Salcedo-Álvarez RA,* Zárata-Grajales RA,** Zarza-Arizmendi MD,***
Reyes-Audiffred V,**** Rubio-Domínguez S,***** Fajardo-Ortiz G*****

* Profesor de Estudios de Postgrado, Unidad de Investigación de la División de Estudios de Postgrado ENEO.

** Jefa de la División de Estudios de Postgrado, ENEO.

*** Secretaría General Académica, ENEO.

**** Coordinadora de Extensión Académica y Servicios de Enfermería Universitaria ENEO.

***** Director de la ENEO.

***** Profesor Titular "C" Facultad de Medicina UNAM.

RESUMEN

Se destaca la importancia que tiene considerar el nivel de calidad de vida (CV) de los adultos mayores (AM) sobre la percepción de la calidad de la atención de enfermería (CAE) al realizar investigaciones sobre calidad de la atención. La CV se define como la percepción integral y subjetiva que cada persona guarda sobre su estado biológico, psicológico, social y económico en el que se encuentra, para su cuantificación se tienen que consi-

derar necesariamente las experiencias, creencias, actitudes y perspectivas presentes y futuras de las personas en relación a sus expectativas de vida, así como su estado de salud. Por consiguiente, para que enfermería logre proporcionar servicios de calidad que obtengan la confianza y satisfagan las necesidades de atención de los AM, es muy importante conocer la interrelación que existe entre la CV del AM y los posibles aspectos que intervienen en la percepción del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Calidad de vida, calidad de la atención, enfermería, adultos mayores.

ABSTRACT

In this article is analyzed the Quality of Life (QL) of older people (OP) and its perceptions of the nursing care quality (NCQ). The definition of QL is the total and subjective perceptions of each person about his or her biological, psychological, social and economical status; with purposes of quantification it is necessary to consider beliefs, attitudes and present and future perspectives of the individuals about their life expectations and health status. Nursling's role in the accomplishments of quality services to obtain confidence and to satisfy the needs of care of OP it is very important to know the relationship between QL of the OP and possible points that to participate in the perception of the nursing care that is provide.

Key words: Quality of life, care quality, nursing, older people.

[§] Este trabajo forma parte del proyecto de investigación "Calidad interpersonal en la atención de enfermería y calidad de vida en adultos mayores. México, 2007". Folio 026, aprobado el 29 de mayo de 2006 y PAPIIT NI302607-2 aprobado el 5 de diciembre de 2006.

Recibido para publicación: 14 de noviembre de 2006

Aceptado para publicación: 6 de marzo de 2007

Dirección para correspondencia:
MSP Rey Arturo Salcedo Álvarez.

División de Estudios de Postgrado, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. Antiguo camino a Xochimilco y Viaducto Tlalpan.

Col. San Lorenzo Huipulco, 14370, México D. F.

Tel y Fax . 56 55 89 27 Ext. 273.

E-mail: rasalced@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los AM en todos los ámbitos de atención, demuestra de manera tangible y legítima la importancia de nuestro trabajo.

La transición demográfica y epidemiológica que hemos vivido durante las últimas décadas si bien ha traído muchos beneficios, también han generado nuevos problemas y necesidades de atención a la salud. Ahora, los AM cuentan con una mayor esperanza de vida pero también con frecuencia están presentes en ellos padecimientos crónicos, neoplásicos, mentales, discapacidades y muchos otros procesos patológicos, situación que obligadamente ha generado nuevas demandas de atención.

Por consiguiente, cada día son más las necesidades de salud por parte de este grupo de población. Los AM deben ser atendidos utilizando la experiencia y los conocimientos que durante más de un siglo de educación formal hemos acumulado como gremio y al mismo tiempo debemos lograr tener la sensibilidad suficiente para visualizar a la CAE como una ventana de oportunidad, que nos permitirá desarrollar una cultura de calidad intrínseca en el cuidado enfermero.¹

CALIDAD INTERPERSONAL DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Otorgar servicios de salud de alta calidad es una preocupación de la mayoría de los gobiernos del mundo. El "Informe sobre la salud en el mundo 2000" de la OMS, 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 idiosincrasia"*.²

En México, para corregir el rezago en la calidad de atención en salud que prevalecía a principios del nuevo siglo, se diseñó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.³ Para lograr este propósito se hizo necesario, definir, medir y evaluar con base en la percepción que tienen las personas de los servicios de enfermería y en la opinión que éstos tienen de nuestro desempeño como profesionales de la salud.

Recientemente, en México, el estudio de la CAE ha tenido grandes avances. Los dos logros más importantes, son los siguientes: a) en el año 2005 la "Comisión Interinstitucional de Enfermería" definió los "Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería"⁴, y b) hace tan sólo unos meses el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, publicó el "Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería",⁵ ambos trabajos se realizaron en colaboración con personal docente de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Estos esfuerzos contribuyen a definir, monitorear y evaluar los indicadores que estarán iniciando la sistematización para la "Auditoría de Salud en Enfermería", y ahora se podrá tener un mejor control en el cumplimiento de las normas y procedimientos, se vigilará eficientemente el uso de los recursos, se detectarán tempranamente las fallas en el cuidado, se podrán hacer oportunamente recomendaciones específicas para mejorar los procedimientos de atención y se permitirá la evaluación constante.

El concepto de calidad de la atención 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. *"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 insatisfacción"*.⁶

La atención de enfermería 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,⁷ este punto de equilibrio sólo puede ser sustentado al ofertar servicios de enfermería de alta calidad que se vean reflejados a través de la confianza que las personas depositan en nosotros como responsables del cuidado de su salud.⁸

La CAE se puede evaluar a partir de nueve componentes que en su conjunto permiten realizar una evaluación integral: 1) cortesía, 2) participación de la enfermera durante el diagnóstico y tratamiento,

3) idiosincrasia, 4) trato amable, 5) información sobre el padecimiento, 6) educación para el cuidado, 7) intimidad y pudor, 8) seguridad y confianza y 9) satisfacción con el equipo y las instalaciones.

Para conocer la percepción que tienen las personas del trabajo que desarrolla enfermería es indispensable conocer la opinión que ellos tienen acerca del cuidado enfermero.

LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES

El envejecimiento no es meramente un proceso marcado por cambios sólo a nivel corporal, sino que también representa un mayor riesgo de contraer enfermedades, pérdida de facultades, falta de asistencia social, inadaptación a la jubilación y rechazo familiar, limitando así su poder de decisión y por lo tanto de autonomía.

El grado de autonomía con que desempeña estas funciones representa el grado de dependencia dentro de su contexto socioeconómico y cultural. Por lo que la autonomía actualmente se ha convertido en un indicador de salud en el AM y por lo tanto también de la CV.⁹

Por lo que la CV en el AM debe ser entendida como el estado biológico, psicológico-social y económico en el que se encuentra la 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 vida¹⁰ no obstante, cuando el AM cursa con un problema serio de salud que amenaza su vida y le genera dolor, tienden a catalogar su CV de forma disminuida.¹¹

Lograr unificar criterios objetivos para medir la CV es un problema bastante complejo, ya que muchos de los elementos que constituye la CV se basan en la autopercepción del AM, por consiguiente, los componentes subjetivos son muchos, aspectos tales como vitalidad, satisfacción, logros y salud son cuestiones en las que la objetividad es difícil, sobre todo cuando se utiliza como fuente la autopercepción. Sin embargo, la CV puede definirse y ser evaluada de manera objetiva aun cuando incluimos componentes subjetivos tales como el bienestar, la satisfacción y componentes objetivos como la presencia de síntomas, el funcionamiento físico y el apoyo social. La medición

de la CV deberá de incluir seis dimensiones: 1) bienestar global, 2) aspectos físicos, 3) psicológico, 4) social, 5) funcional, 6) económico. En síntesis podría decirse que *“la calidad de vida es la percepción subjetiva del individuo con relación a su incapacidad incluyendo los aspectos de la vida y de la función humana, considerados esenciales para la vida plena”*.¹²

INTERRELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El concepto de salud ha tenido distintas connotaciones desde que en 1948 la OMS definió la salud como el completo estado de 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, la vitalidad, el dolor y la discapacidad, para la adquisición del significado de esta percepción influyen las experiencias personales y la expectativa del individuo.¹³

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.¹⁴

Considerando que la CAE se basa en crear las condiciones necesarias, suficientes y acordes a las posibilidades del AM para proporcionar cuidados que satisfagan sus expectativas y que la percepción es el proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia (*Figura 1*). Entonces nos encontramos ante una ecuación con demasiadas incógnitas, por una parte tenemos que la calidad es un concepto construido a partir de elementos subjetivos y que éstos se tornan objetivos a partir de la percepción de las acciones intrínsecas del cuidado que proporcionamos, adicionalmente tenemos la influencia de las políticas institucionales en las que todos estamos inmersos.

Con base en lo anterior, debemos de considerar que cuando una persona recibió cuidados de enfermería y posteriormente se le pregunta su opinión sobre la atención recibida, al emitir su respuesta

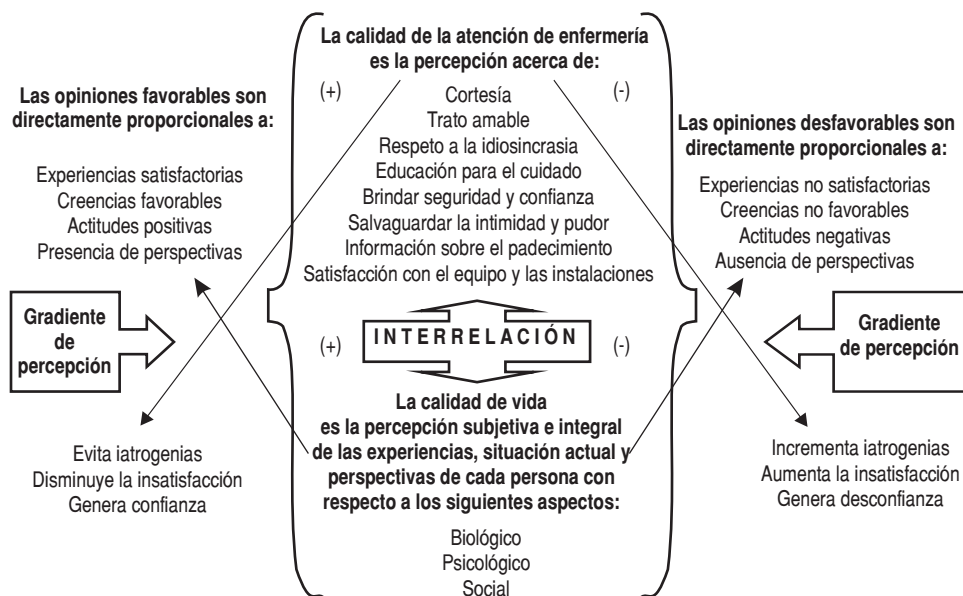


Figura 1. Elementos que influyen en la percepción de la calidad de la atención de enfermería.

lo estará haciendo conforme al menos cuatro diferentes tipos de vivencia: a) sus creencias, conocimientos y actitudes; b) su nivel de CV; c) la severidad del problema de salud que originó el acto del cuidado y d) las políticas de contratación de personal, ya que cuando el personal es insuficiente, o carece de la preparación profesional necesaria, en lo primero que se verá reflejada esta carencia, será en un déficit en la CAE.

CONCLUSIONES

La atención de enfermería requiere un contacto muy estrecho con la persona enferma y para que los cuidados sean de alta calidad es necesario lograr que éstos satisfagan las necesidades de los AM. Consecuentemente, calidad del cuidado es imprescindible para evitar iatrogenias y así coadyuvar para la completa satisfacción de los AM.

Los estudios sobre CAE contribuyen para tener un mejor control en el cumplimiento de las normas y procedimientos, hacen más eficiente la administración de los recursos, ayuda a que se detecten más tempranamente las fallas en el cuidado, logra que se realicen oportunamente las recomendaciones específicas para mejorar los procedimientos de atención, además de que facilitan la evaluación constante, considerando siempre la CV del AM.

La CV de una persona es una variable que interviene directamente en la percepción de la CAE, es

por esto que siempre lo debemos de tener en cuenta al realizar cualquier tipo de evaluación en donde se considere la opinión de los AM.

Finalmente, la severidad del problema de salud que originó el acto de cuidado, es otra de las variables que impacta tanto en la percepción de la CAE, como en la CV de los AM.

REFERENCIAS

1. Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15(9): 1188-1195.
2. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2000, mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra Suiza; 2000.
3. Secretaría de Salud. *Programa Nacional de Salud 2000-2006*. México; 2000.
4. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. *Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería*. México; 2005.
5. Ortega VC, Suárez VMG, Jiménez VMC, Añorve GA, Cruz CM, Cruz AG, Quintero BMM, Solís PMT, Zárate GRM. *Manual de evaluación del servicio de calidad de enfermería: estrategias para su aplicación*. México: Médica Panamericana; 2006.
6. Frenk J. Los fundamentos éticos. En: Frenk J. *Economía de la Salud*. Fundación Mexicana para la Salud. México; 1997.
7. Defloor T, Van HA, Verhaeghe S, Gobert M, Darras E, Grypdonck M. The clinical nursing competences and their

- complexity in Belgian general hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 56(6): 669-678.
8. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs* 2006; 15(8): 1045-56.
 9. López F. La categoría calidad de vida y su conceptualización en la tercera edad. *Gerontología y Geriatria IMSS* 2001; 7: 9-12.
 10. Treviño SS, Pelcastre B, Márquez M. *Calidad de vida en la vejez en México rural: una perspectiva de género -reporte cualitativo-*. INDESOL; 2002
 11. Jakobsson U, Hallberg IR. Quality of life among older adults with osteoarthritis: an explorative study. *J Gerontol Nurs* 2006; 32(8): 51-60.
 12. Lara MMC, Ponce de León S, De la Fuente JR. Conceptualización y medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Rev Invest Clin* 1995; 47: 315-27.
 13. Pineault R, Daveluy C. *La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias*. Barcelona España: Masson; 1995.
 14. Valverde JE, Ávila FC. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Méx* 2002; 44: 349-3.