

Evaluación de la calidad de la atención en salud y enfermería en un Hogar de Ancianos

Quality assessment of health and nursing care in an Elderly Home

Lina María Pozo Amador,¹ Esperanza Marante Pozo,¹ María de la Caridad Casanova Moreno,¹ Gilberto González González²

¹ Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río, Cuba.

² Policlínico Pedro Borrás de Pinar del Río. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico de trascendencia mundial.

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención en salud y de enfermería que se brinda a los adultos mayores.

Métodos: Investigación descriptiva longitudinal en el Hogar de Ancianos de Pinar del Río, durante 2013. Universo de 80 ancianos y 17 enfermeras relacionadas con la atención a los ancianos. Se evaluó la estructura, proceso y resultados. Para obtener la información se aplicó un instrumento diseñado por los autores y validado por expertos. El procesamiento de los datos se efectuó con frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: Existe buena cobertura de recursos humanos, siendo las asistentes para la atención de servicios de enfermería el más bajo porcentaje. El equipamiento técnico representó el 93,10 % ocasionado por roturas, están los recursos materiales suficientes para atender a los adultos mayores. Existen procesos aplicados según morbilidad que, aunque evaluados de aceptable, se encuentran por debajo del 100 %.

Conclusión: La estructura no presenta insuficiencias en lo relativo a recursos humanos y materiales, lo que unido a la no presencia de problemas organizativos y de calidad de las historias clínicas, y en la instrumentación y aplicación del PAE, influyen positivamente en la calidad del proceso de atención; existe satisfacción con la calidad de la atención al adulto mayor.

Palabras clave: Evaluación de calidad; Proceso de atención; Adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a demographic phenomenon of global importance.

Objective: To assess the quality of health and nursing care provided to senior adults.

Methods: Longitudinal, descriptive research carried out in the Elderly Home of Pinar del Río, during the year 2013. Total sample of 80 elderly people and 17 nurses related to elderly care. The structure, process and results were evaluated. To obtain the information, an instrument designed by the authors and validated by experts was applied. The processing of the data was carried out with absolute frequencies and percentages.

Results: There is a good coverage of human resources, the assistants for the attention of nursing services being the lowest percentage. Technical equipment represented 93.10% caused by breaks, there are sufficient material resources to care for the elderly. There are processes applied according to morbidity that, although evaluated as acceptable, are below 100%.

Conclusion: The structure does not present any insufficiencies in terms of human and material resources, which, together with the lack of organizational problems and the quality of the medical records, and in the implementation and application of the Program for Specialized Attention, positively influences the quality of the attention process. there is satisfaction with the quality of care for the elderly.

Keywords: quality assessment; caring process; senior adult.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es en la actualidad uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia mundial, el 11,5 % de la población tiene 60 o más años de edad, considerándose que en el año 2050 alcanzará el 22 %. Este proceso se produce por el aumento de la esperanza de vida secundario a la disminución de la natalidad y de la mortalidad infantil y por edades, entre otros factores, producto de las mejoras ocurridas en los sistemas de salud. Este hecho está presente tanto en los países desarrollados donde los ancianos constituyen aproximadamente el 20 % de la población, como en aquellos en vías de desarrollo donde viven alrededor de las tres cuartas partes de este grupo poblacional.^{1,2} El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, está considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.³

Cuba se encuentra entre los países en desarrollo con mayor envejecimiento poblacional; uno de los países más envejecidos de América Latina, esta situación se ha agudizado en los últimos años y se intensificó de manera significativa en el año 2010, que terminó con 17,6 % de la población con más de 60 años.⁴ Según los resultados del censo de población y viviendas del año 2012, el 18,3 % de los cubanos son ancianos, con una esperanza de vida al nacer de 77,97 años.⁵

En la provincia Pinar del Río, la población de 60 años y más representa el 18,3 %, los municipios San Juan y Martínez y San Luis ocupan los primeros lugares con 19,3 % y 19,0 % respectivamente y una esperanza de vida al nacer del 78,1 %.⁶

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable y está relacionado con el estado de salud por la transición epidemiológica de las enfermedades, con aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles. Ello provoca que los adultos mayores (AM) hagan mayor uso de los servicios sociales y de salud y generen mayores gastos con el empleo de más recursos, siendo necesario una mejor planificación de los mismos.⁷

El bienestar en los ancianos depende de las condiciones de vida que les ofrezca el medio donde se desenvuelven, exigen la satisfacción de sus crecientes necesidades psicológicas, socioeconómicas, biológicas y funcionales,⁸ por tanto la calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida de los adultos mayores, de ahí lo necesario de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas de este grupo de edad.⁹

La calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. Implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención en Cuba como: el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños, y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.^{10,11}

En Cuba, la Ley No. 41 de la Salud Pública en su artículo 29 de la Sección Quinta de la Resolución Ministerial No. 33, establece el tratamiento a los ancianos mediante acciones de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de índole biopsicosocial dentro del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las demás instituciones del estado y la colaboración de las organizaciones sociales y de masas, tendentes a lograr una vida activa y creativa en este grupo de edad y define a los hogares de Ancianos como instituciones de convivencia a largo plazo, dedicada a la atención integral y continuada de los adultos mayores, que por diversas causas médicas o sociales no pueden mantener una vida autónoma y no puedan ser atendidos en su situación de dependencia.^{12,13}

A partir de lo anterior se realizó esta investigación, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en salud y de enfermería que se brinda a los adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y longitudinal con los adultos mayores del Hogar de Anciano "Carlos Castellanos" de Pinar del Río durante el año 2013.

El universo lo constituyeron 80 ancianos válidos ingresados en el momento de la recogida de datos, con condiciones personales, física y psíquica, que les permitía realizar de forma autónoma las actividades básicas de la vida diaria y estuvieron

dispuestos a participar en la investigación. También formaron parte del universo 17 enfermeras relacionadas con su atención.

Para evaluar la calidad de la atención se aplicó un instrumento diseñado por los autores y validado por los directivos que participaron en el Diplomado "Dirección de salud III", gestión en los servicios de enfermería, donde se tuvieron en cuenta los criterios para la evaluación de la calidad establecidos por Avedis Donabedian de estructura, proceso y resultado, las variables fueron obtenidas en este mismo orden (tabla 1).

Tabla 1. Criterios, indicadores y estándares para evaluar la calidad de la atención en salud y de enfermería

Criterios	Indicadores	Estándar Aceptable %	Estándar óptimo %
Criterios de estructura			
Recursos humanos	$\frac{\text{Número de recursos humanos que deben existir en el servicio}}{\text{Número de recursos humanos existentes en el servicio.}} \times 100$	90	100
Recursos materiales (a través del control de medios básicos de la sala)	$\frac{\text{Cantidad de recursos materiales que deben existir en el servicio para la atención al anciano}}{\text{Cantidad de recursos materiales que existen el servicio para la atención al anciano.}} \times 100$	90	100
Criterios de proceso			
Calidad de las historias clínicas (interrogatorio, examen físico, complementarios indicados, diagnóstico, tratamiento médico, seguimiento, registro adecuado en la historia clínica de vacunación, tacto rectal si era de sexo masculino, examen de mamas si era de sexo femenino)	$\frac{\text{Cantidad de historias clínicas evaluadas}}{\text{Cantidad de historias clínicas evaluadas que cumplen los criterios de calidad. Establecidos.}} \times 100$	90	100
Conocimiento de las enfermeras sobre el reglamento de la institución.	$\frac{\text{Número de enfermeras evaluadas}}{\text{Número de enfermeras evaluadas que conocen el reglamento.}} \times 100$	75	Más de 75
Conocimiento de las enfermeras sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. (PAE).	$\frac{\text{Número de enfermeras evaluadas}}{\text{Número de enfermeras evaluadas que conocen sobre la aplicación del PAE.}} \times 100$	80 %	98
Criterios de resultado			
Nivel de satisfacción de los ancianos.	$\frac{\text{Número de ancianos encuestados}}{\text{Número de ancianos encuestados satisfechos.}} \times 100$	90	100

La captura de la información se realizó mediante la creación de Base de Datos en EXCEL, transcribiendo los mismos en los instrumentos elaborados para tal fin. El procesamiento se efectuó a través del programa SPSS versión 19,0 y Epidat 3.1.

Previamente se realizó el análisis exploratorio, mediante el empleo de métodos matemáticos de Estadística Descriptiva. Ello permitió la detección y subsanación de errores, con la mejora de la calidad del dato obtenido.

Para caracterizar los grupos de estudio, según variables estudiadas, se manejaron los datos derivados de la aplicación de los instrumentos en los disímiles períodos de evaluación, se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencias absolutas y porcentajes.

Para realizar el estudio se obtuvo la autorización de la dirección del Hogar de ancianos, previa explicación de sus características. También se obtuvo el consentimiento de los ancianos y las enfermeras a quienes se explicó las características y objetivos de la investigación y se garantizó la confidencialidad de los resultados. La investigación se efectuó siguiendo lo establecido en los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki y revisiones posteriores.

RESULTADOS

Al evaluar los recursos humanos existentes para la atención del adulto mayor ([tabla 2](#)) se puede observar que los médicos, estomatólogos, psicólogos y trabajadores sociales se encontraban cubiertos al 100 %, mientras deben existir 17 enfermeras y existen 16 (94,11 %) y las asistentes para la atención a los servicios de enfermería de 21, cuentan con 19 (90,47 %).

Tabla 2. Evaluación de los recursos humanos para la atención del adulto mayor

Recursos Humanos	Debe existir	Existe	%	Evaluación
Médicos	2	2	100,00	Aceptable
Enfermeras	17	16	94,11	Aceptable
Estomatólogos	1	1	100,00	Aceptable
Psicólogos	1	1	100,00	Aceptable
Trabajador Social	2	2	100,00	Aceptable
Asistentes	21	19	90,47	Aceptable

Fuente: Plantilla de trabajadores.

Cuando se analizaron los recursos materiales que se consideraron necesarios para una atención adecuada ([tabla 3](#)), se pudo constatar que el equipamiento técnico muestra 27 (93,10 %), relacionado con las roturas existentes, mientras los demás renglones analizados se comportan al 100 % de completamiento.

Los procesos de atención registrados en las historias clínicas fueron evaluados de aceptable, aunque se constató que de 52 ancianos a los que se le debía hacer tacto rectal, se le realizó a 47 (90,38 %), el examen de mama de 28 a 26 (92,85 %), evaluación multidisciplinaria de 80 ancianos a 73 (91,25 %) y con PAE aplicado según morbilidad de 32 se le realizó a 29 (90,62 %), (tabla 4).

Tabla 3. Evaluación de los recursos materiales para la atención del adulto mayor

Recursos	Debe existir	Existe	%	Evaluación
Existencia de equipamiento técnico adecuado	29	27	93,10	Aceptable
Existencia de sillas de rueda	4	4	100,00	Aceptable
Existencia de sillas sanitarias	2	2	100,00	Aceptable
Existencia de bastones	9	9	100,00	Aceptable
Existencia de andadores	1	1	100,00	Aceptable
Existencia de Muletas	5	5	100,00	Aceptable
Existencia de Cuñas	8	8	100,00	Aceptable
Existencia de Patos	5	5	100,00	Aceptable
Existencia de calzado apropiado	102	102	100,00	Aceptable
Existencia de ropa adecuada	142	142	100,00	Aceptable

Fuente: Control de medios tangibles.

Tabla 4. Evaluación de procesos de atención registrados en las historias clínicas de adultos mayores

Procederes	No.	%	Evaluación
Interrogatorio Completo	80	100,00	Aceptable
Examen Físico Completo	80	100,00	Aceptable
Diagnóstico	80	100,00	Aceptable
Tratamiento Adecuado	80	100,00	Aceptable
Seguimiento adecuado	80	100,00	Aceptable
Vacunación	80	100,00	Aceptable
Examen Bucal	80	100,00	Aceptable
Evaluación de fisiatría	80	100,00	Aceptable
Examen de mama	26	92,85	Aceptable
Evaluación Multidimensional	73	91,25	Aceptable
Pacientes con PAE aplicado según morbilidad	29	90,62	Aceptable
Tacto rectal	47	90,38	Aceptable

Fuente: Historias Clínicas individuales.

Al realizar el análisis de la evaluación del conocimiento de las enfermeras sobre el Reglamento general de hogares de anciano, se obtuvo que el 100,00 % lo conocían, en cuanto a la aplicación del PAE se pudo observar que, de 17, conocían que se aplicaban 16 (94,11 %).

Al explorar la satisfacción, se obtuvo que, de 80 adultos mayores, 79 (98,75 %) expresaran satisfacción con la atención recibida.

DISCUSIÓN

El logro de la prolongación de la vida es consecuencia del desarrollo científico mundial unido al conjunto de medidas estatales, sociales y culturales que han permitido el incremento de la esperanza de vida al nacer y particularmente del trabajo realizado por los profesionales de enfermería.¹⁴

En la investigación de los recursos humanos señalados como necesarios para la atención al adulto mayor, aunque aceptable según los estándares establecidos para este estudio, se señala como deficitario los recursos humanos de enfermería. La enfermera, como parte del equipo de salud desempeña una importante labor en este tipo de instituciones, por el vínculo afectivo que logra con los ancianos, es una de las figuras asistenciales que más cerca de ellos se encuentra, lo cual contribuye a satisfacer sus necesidades y les ofrece una adecuada atención. Además, coopera integralmente en todas las actividades para lograr que los residentes se sientan satisfechos con la atención que se les brinda.¹⁵

La ancianidad es un grupo etéreo vulnerable a los problemas biológicos, sociales y psicológicos, el colectivo de autores considera que la enfermera adiestrada para el manejo de los senescentes representa un eslabón importante en los procesos a desarrollar en los hogares de ancianos, por lo que es fundamental el completamiento de la fuerza laboral para lograr que la atención brindada sea de calidad. Los servicios de internamiento de adultos mayores deben estar cubiertos necesariamente con asistentes para la atención a los servicios de enfermería, ya que garantizan una mejor atención para las funciones básicas e instrumentadas de la vida diaria de los adultos mayores.

Similares resultados fueron publicados en la investigación "Calidad de la atención en salud al adulto mayor",⁹ donde se detectaron dificultades relacionadas con los recursos humanos de enfermería, mientras difiere en cuanto a los insuficientes recursos médicos, estomatólogos y psicólogos encontrados en su investigación.

De los recursos que se señalaron como necesarios para una atención adecuada al adulto mayor, el completamiento del equipamiento técnico adecuado presentó dificultades relacionadas con roturas existentes, sin embargo, no constituye un problema que persiste en la institución, ya que el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor es priorizado por el Sistema Nacional de Salud, el cual garantiza los recursos necesarios para las instituciones sociales con internamiento.

Resultados similares a los encontrados en este estudio fueron hallados por *Morales*¹⁶ y por *Miranda Guerra y cols.*,⁹ en que la dotación de los recursos materiales en la evaluación de la estructura tiene limitaciones que han sido reconocidas en la medición de la calidad de los servicios sanitarios. Se considera que puede existir un deterioro de la calidad si no son cumplidos los elementos mínimos exigidos en la planificación.

De la competencia profesional del personal de salud depende la selección y ejecución de las acciones más efectivas y eficientes que conviene al problema de salud afrontado, aun con las limitaciones de los recursos existentes.¹⁷ Los autores del trabajo consideran que se debe insistir en el adecuado manejo y cuidado de los instrumentos manipulados por el personal médico y paramédico para prolongar la vida útil de estos equipos.

Al analizar los procesos de atención registrados en las historias clínicas el presente trabajo difiere de *Miranda Guerra y cols.*⁹ y de *Morales Sánchez*,¹⁶ presentando que la mayoría de ellos⁸ se encuentran evaluados de aceptable, los autores consideran que el examen físico y el interrogatorio son elementos importantes para lograr una buena orientación diagnóstica, indispensable para poder complementar el diagnóstico de los enfermos o sus complicaciones.

Los resultados alcanzados en la vacunación coinciden con los publicados por otros autores,⁹ el alto nivel de cumplimiento de su administración está dado por un adecuado sistema de vigilancia y control llevado a cabo por el personal de enfermería, además de la disponibilidad de la vacuna.

La pesquisa activa de diferentes tipos de cáncer presentó indicadores aceptables, pero es importante destacar que estas acciones deben estar encaminadas al diagnóstico precoz del cáncer de próstata y mama, pues los tumores malignos son la segunda causa de muerte en la provincia.

La evaluación multidimensional para la clasificación de los ancianos quedó dentro de los parámetros establecidos, no obstante, resulta necesario mejorar este indicador, de forma tal, que los pasos establecidos se cumplan y el paciente sea orientado sin dificultades, para lograr una mayor calidad de la asistencia. La aplicación del PAE se evaluó de aceptable, los enfermeros dedicados a la atención al adulto mayor tienen la responsabilidad de la auto preparación y educación continuada en correspondencia con los avances tecnológicos, tanto clínicos como en el trato y manejo adecuado de estos pacientes.¹⁸ El colectivo de autores considera que la exigencia por el cumplimiento de este proceder podría ser la clave para mejorar el modo de actuación del personal de enfermería, si se tiene en cuenta que la Enfermería es a la vez un arte y una ciencia que requiere de la comprensión y la aplicación de los conocimientos y técnicas específicas de la disciplina.¹⁷

Mediante el proceso de atención de enfermería se identifican las necesidades básicas afectadas de los pacientes y se establecen sus prioridades, se realizan acciones que posibilitan brindar una atención más específica, sin embargo, el personal de enfermería solamente aplicó el PAE al 90,6 % de las morbilidades atendidas en ese servicio, aunque este aspecto se evalúa de aceptable continúa siendo una debilidad, ya que debe ser aplicado al 100 % de los adultos mayores con alguna morbilidad.

Cumpliendo con los lineamientos establecidos en el reglamento de los hogares de ancianos, el personal de enfermería que labora en estas instituciones debe dominarlo para ofrecer un servicio de calidad, con un trabajo mancomunado entre los servicios que se prestan, lo que se evidencia en la presente investigación ya que el personal de enfermería desarrolla sus funciones en correspondencia con lo establecido, se muestra que el 100 % del personal de enfermería tiene dominio del reglamento de la institución. Estos resultados coinciden con los publicados por Miranda Guerra y cols.⁹ cuando expone que según *Benito Narey* se debe tener presente que para medir calidad y satisfacer las necesidades de a quién se le presta un servicio, es necesario conocer las expectativas de las personas a quienes se les brinda de la forma más humana posible y, además, cumplir los reglamentos, normas y procedimientos establecidos.

A través de las encuestas se detectó, que aunque el criterio de evolución fue de aceptable, aún existen dificultades con la decisión del personal de enfermería ante los motivos por los que se aplica el PAE. Mediante la observación de la historia clínica se identificó que las principales deficiencias estaban enmarcadas en el establecimiento de las prioridades de los diagnósticos y el planteamiento de las acciones de enfermería.

La enfermera responsable de la gestión del cuidado debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejoría continua del cuidado.⁶

En relación con la atención recibida por parte del personal de enfermería, históricamente se denota insatisfacciones por el personal que la demanda, no ocurriendo así en la presente investigación, ya que el personal vinculado a este servicio posee valores y aptitudes que le permiten tratar a adultos mayores, considerando sus necesidades individuales.

Teniendo en cuenta que estos pacientes en su mayoría no poseen apoyo familiar de manera permanente, el personal de enfermería representa el elemento afectivo más cercano, por lo que ellos le dan mayor importancia al trato oportuno recibido por el personal de enfermería.

En estudios revisados se han publicado resultados similares a los encontrados en esta investigación, Miranda Guerra y cols.⁹ encontraron que las opiniones de los ancianos con respecto al personal de enfermería fueron favorables. La enfermera puede contribuir a fomentar la confianza de los ancianos en sí mismos o fortalecerla, de acuerdo con las posibilidades de cada individuo; mediante orientaciones acertadas debe alentarlos a conservar o acrecentar su autosuficiencia, así como ayudarlos a optimizar sus funciones físicas, sociales y psicológicas durante los períodos de cambio en su estado de salud.¹⁹

Los autores del presente trabajo coincidimos con las palabras de Ramos Domínguez BN²⁰ y Benito Pérez Maza²¹ en la satisfacción de los usuarios cuando de calidad se trata, las que se exponen a continuación: "...la satisfacción es un valor esencial para alcanzar una calidad de vida plena y con una gran importancia política para la legitimación del sistema político". Por tanto, "el nivel de satisfacción constituye el segundo indicador del desempeño global de los sistemas de salud y de atención de salud", si se evalúa conjuntamente "la calidad de la atención o sea capacidad de solución de problemas y formas de prestación".

Los resultados de este estudio coinciden con Cintra Vega y Soria Bell¹⁵ por el alto porcentaje que obtuvo de satisfacción, lo que demuestra la ardua labor del equipo de salud y, por ende, el buen reconocimiento de los adultos mayores. Se sienten respetados y existe preocupación hacia su persona, la institución mantiene un confort satisfactorio; además, el grado de conformidad dentro de la institución es adecuado ya que se sienten satisfechos.

En conclusión, la estructura existente para garantizar la atención en salud y de enfermería al adulto mayor no presenta insuficiencias en lo relativo a recursos humanos y materiales, que unido a la no presencia de problemas organizativos y de calidad de las historias clínicas, y en la instrumentación y aplicación del PAE, influyen positivamente en la calidad del proceso de atención; además, no hay insuficiencias en la satisfacción de los usuarios por lo que no se muestran debilidades importantes en la calidad de la atención al adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Help Age International. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un desafío. Resumen ejecutivo. 2012 [citado 14 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.helpagela.org>
2. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Leyva Salermo B, Hierrezuelo S. Valoración geriátrica integral como componente básico en la aplicación del método clínico en adultos mayores. GEROINFO. 2011 [citado 14 Dic 2015];6(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/>
3. Millán Méndez Israel E. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev. Cubana Enfermer. 2010 [citado 14 Dic 2015];26(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
4. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Repercusión de la demencia en los cuidadores primordiales del policlínico "Ana Betancourt". Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 27 Mar 2015]; 26(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
5. Oficina Nacional de Estadísticas. Censo de población y viviendas. Cifras preliminares. Estimado 2012. La Habana: ONE; 2012.
6. Oficina Nacional de Estadísticas. Censo de población y viviendas. Cifras preliminares. Estimado 2013. La Habana: ONE; 2013.
7. Rodríguez Gutiérrez DR, Fraga Martínez A, Gómez Leysa M, Pardillo Rodríguez C. Longevidad Satisfactoria. Etapa de reto actual. Revista Salud.com. 2009 [citado 14 Dic 2015];5(17):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaesalud.com>

8. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, Cervantes Ramos MC. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor 2014. Panorama Cuba y Salud. 2014 [citado 14 Dic 2015];9(1):35-41. Disponible en: <http://www.panorama.sld.cu>
9. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 2015 Dic 15]; 25(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000300003&lng=es
10. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 2015 Dic 15];30(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm
11. Chang de la Rosa M, Alemán Lage MC, García Roche R, Miranda Jorge R. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre, 1997. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 2015 Dic 14];26(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
12. Morales Ojeda RT. Reglamento General de Hogares de Ancianos. OPS. La Habana Cuba 2013;1(1):1.
13. Morfi Samper Rosa. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev. Cuban. Enfer. 2009 [citado 2015 Dic 14];21(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
14. Morfi Samper R. Diseño de programa de participación social para fomentar la salud del adulto y adulto mayor. La Habana: ISCM; 2007.
15. Cintra Vega Melba, Soria Bell Belkis. Grado de satisfacción de los residentes del hogar de ancianos América Labadí Arce. Rev Cubana Enfermer. 2002 [citado 25 enero 2014];18(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
16. Morales I. Propuesta de mejora continua de la calidad para la atención del adulto mayor [tesis]. La Habana: ENSAP; 1999.
17. Agramonte del Sol Alain, Farres Vázquez Reinel. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. Rev Cubana Enfermer. 2010 [citado Ene 2014];26(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
18. Guirao Goris JA. La Agencia de Autocuidado. Una perspectiva desde la complejidad. Rev e.ducare21. 2002 [citado 25 Ago 2014];21(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.enfermería21.com>
19. Skeet M. La edad de la tercera edad: implicaciones para la enfermería. Bol Of Sanit Panam. 1992;112(4):364-72.

20. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

21. Pérez Masa B. La equidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 2015 Dic 14];33(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Recibido:

Aprobado:

Lina María Pozo Amador. Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río. Miembro Titular de la SOCUENF. Dirección Particular: Avenida Comandante Pinares # 109 entre Roldán y Agramonte. Pinar del Río. Teléfono: 48757338.

Dirección electrónica: linam@princesa.pri.sld.cu