

Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería*

Use of health services by older adults and quality of nursing care

Mtro. Rey Arturo Salcedo-Álvarez¹, L.E.O. Miriam Torres-Chirinos², Mtra. María Dolores Zarza-Arizmendi³

* Este trabajo fue financiado por la UNAM mediante el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica. PAPIIT "Calidad interpersonal de la atención de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores. México, 2006." (NI-302607).

Resumen

Introducción: El propósito de este trabajo es describir las características del uso de servicios de salud y la percepción de la calidad de la atención de enfermería de los adultos mayores en el sur de la Ciudad de México.

Métodos: Estudio transversal realizado a través de la "Encuesta para evaluar percepción de la calidad de la atención de los servicios de enfermería según el nivel de calidad de vida en los adultos mayores. México, 2007". Se encuestó a residentes de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco y asistentes a la Unidad de Atención Primaria "Dr. José Castro Villagrana" en Tlalpan D.F.

Resultados: Se entrevistó a 420 adultos mayores, 277 (66%) fueron mujeres y 143 (34%) hombres; 126 (30%) cuentan con primaria completa; 197 (47%) tienen un ingreso menor a un salario mínimo; 336 (80.0%) informo haber utilizado algún servicio de salud en los últimos seis meses, las mujeres realizaron mayor demanda, principalmente para la atención de enfermedades crónicas 172 (51.1%); del total de entrevistados 289 (88.8%) afirmaron tener "Buena" o "Muy buena" percepción de la calidad de atención de enfermería.

Conclusiones: La atención de enfermería es parte fundamental y decisiva en el otorgamiento de los servicios de salud que los adultos mayores reciben; la mayoría de ellos tiene una "Buena" o "Muy buena", percepción de la atención de enfermería. Esto otorga al personal un lugar privilegiado desde el cual pueda brindar su conocimiento científico hacia una atención holística que beneficie al adulto mayor. *Rev. CONAMED.2010:15(2):92-98.*

Palabras clave: Uso de servicios de salud, adultos mayores, calidad de la atención de enfermería.

Abstract

Introduction. The purpose of this paper is to describe the characteristics of health services' use and the perception of quality of nursing care by older adults in southern Mexico City.

Methods. Cross-sectional study based on the "Survey to assess perceptions of quality of care in nursing services according to level of quality of life in older adults. Mexico,

¹ Lic. en Enfermería y Obstetricia, Maestro en Salud Pública, Profesor de Carrera Asociado "B" de Tiempo Completo, Unidad de Investigación, ENEO.

² Lic. en Enfermería y Obstetricia, Especialista en Salud Pública, Enfermera General del Hospital General Regional N° 2 con UMAA, Villa Coapa, D. F. IMSS.

³ Lic. en Enfermería y Obstetricia, Mtra. en Comunicación y Tecnología Educativa, Profesor de Carrera Asociado "C" y Secretaria General de la ENEO.

Artículo recibido: 30-Oct-09; Artículo aceptado: 27-Abril-10

Correspondencia: Mtro. Rey Arturo Salcedo Álvarez, ENEO-UNAM. Camino viejo a Xochimilco S/N y Viaducto Tlalpan Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, C. P. 14370 México D. F. Correo electrónico: rasalced@hotmail.com.

2007". The survey was applied to residents of San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco, and patients attending Primary Care Unit "Dr. José Castro Villagrana" in Tlalpan D.F.

Results. 420 elderly patients were interviewed, 277 (66%) were female and 143 (34%) males; 126 (30%) had completed primary school; 197 (47%) have an income of less than the minimum wage, 336 (80.0%) reported using some kind of health service in the last six months, women presented a greater demand of health services, mainly related to chronic disease care 172 (51.1%); 289 respondents (88.8%) reported having "good" or "very good" perception of quality of nursing care.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, realizó su informe anual con base al análisis de las tendencias demográficas y de salud que van desde 1955 y se proyectan hasta el año 2025, como resultado de este análisis emitió cincuenta puntos álgidos relevantes. Entre sus principales conclusiones sobresalen que el número de Adultos Mayores (AM) de 65 años crecerá de los actuales 390 millones a 800 millones aproximadamente en el año 2025, representando así al 10% de la población mundial. Para muchos países en desarrollo se espera, especialmente para Latinoamérica y Asia un crecimiento del 300% en la población de este grupo poblacional¹.

El envejecimiento de la población es un tema que suscita creciente interés, principalmente en lo referente al impacto económico que representa para la sociedad. Este proceso sociodemográfico debe analizarse desde tres aspectos estrechamente relacionados entre sí, los cuales son:

- En 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;
- En la población, el envejecimiento se deriva del descenso de la fecundidad y el incremento en la esperanza de vida y
- En la sociedad, el envejecimiento es una figura metafórica que ilustra el surgimiento de una estructura demográfica compleja².

En México, los AM son cada día más; en 2006 se estimó una población total de 107.5 millones, de los cuales el 5% correspondió a AM; estimaciones realizadas por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM indican que para el año 2030 los AM representarán el 12%³ de la población total.

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 pade-

Conclusions. Nursing care is a fundamental and decisive component of health services provided to elderly patients. Most of these patients have a "Good" or "very good" perception of nursing care. This gives nursing staff a privileged position from which they can provide services based on scientific knowledge towards a holistic medical care that will benefit the elderly patient.

Keywords: Use of health services, elderly, quality of nursing care.

cen más de una enfermedad, esta situación se traduce en una mayor demanda de servicios de atención médica.

Las enfermedades crónico-degenerativas y las lesiones, problemas que con mayor frecuencia padecen los AM, son bastante costosos y complejos de tratar. Estas patologías generan nuevos retos de atención y la necesidad de movilizar recursos financieros para la salud, además es indispensable modernizar y ampliar la infraestructura sanitaria, asimismo, la urgente necesidad de capacitación del personal para atender las demandas relacionadas con los padecimientos que están afectando a la población en general, pero con una mayor prevalencia a los AM.

Por estas razones, el cuidado geriátrico debe enfocarse hacia la evaluación integral, la prevención de discapacidades y la protección de la autonomía, sobretodo cuando se logra identificar tempranamente factores de riesgo o señales oportunas del deterioro, antes de que éste ocurra o sea irreversible; otra condición que agrava este problema es que los hospitales que cuentan con servicios especializados para la atención del AM a pesar de la necesidad de participación de un equipo de especialistas en geriatría y gerontología, cuyo propósito sea la preservación funcional del paciente envejecido, son escasos.

En este sentido, la carencia de personal médico y de enfermería especializado en la atención de los AM, así como, de servicios específicos de geriatría en las instituciones de salud, en ocasiones propician atención inadecuada con resultados negativos tanto para el paciente como para sus familiares; siendo frecuente 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 son⁴:

- Egresos prematuros que generan complicaciones, reingresos y alta probabilidad de enfermar y morir.
- Estancias prolongadas más allá de lo necesario, que propician estados físicos y psicológicos perjudiciales.
- Tratamientos tecnificados y agresivos, que aumentan las iatrogenias.

- d) Limitación de acceso a los servicios de salud, por los altos costos de los tratamientos gerontológicos.
- e) Consulta externa en la que se solicitan estudios en cada entrevista, gran número de medicamentos prescritos y en ocasiones al regreso del paciente, éste no sólo no mejora, sino que empeora.

El estado de salud de los AM, tiene un peso específico que recae en el sistema de salud e impacta en la eficiencia de los mismos; esta población demanda con mayor frecuencia atención médica con respecto al 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 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 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) son la diabetes y la hipertensión arterial; en 1996 se atendieron 280,000 AM con estos diagnósticos, para el año 2000, esta cifra se incrementó a 670,000, probablemente, este incremento se debe a la vigilancia que se ejerce desde los programas de atención, no obstante, se estima que en el año 2010 se presentarán 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 infraestructura⁵.

Es un hecho indiscutible que las consecuencias en el estado de salud del AM 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, los hábitos de autocuidado, así como el tipo de servicio de salud donde atienden su salud.

Al hablar de prestación de servicios no se puede dejar a un lado, la calidad cómo estos son otorgados, tema que cada día toma mayor interés entre los profesionales de la salud, siendo el personal de enfermería monitoreado de forma sistemática y constante a través del Sistema Indica, propuesto por la Comisión Permanente de Enfermería⁶.

De acuerdo con Avedis Donavedian, el concepto de calidad incluye dos dimensiones: a) La técnica, consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible y b) La interpersonal, consistente en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias.

En este orden de ideas, 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 insatisfacción⁷.

Debido a lo anterior, la Comisión Permanente de Enfermería definió la calidad de los servicios de enfermería

como "La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional, competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicio"⁸.

Material y métodos

Este estudio se realizó, utilizando datos obtenidos de la encuesta para evaluar percepción de la "Calidad de la atención de enfermería, según el nivel de calidad de vida en los Adultos Mayores" México, 2007", misma que forma parte del proyecto de investigación "Calidad interpersonal en la atención de enfermería y calidad de vida en adultos mayores, México 2007" financiado por la Universidad Nacional Autónoma de México mediante el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT. IN-302607. El diseño fue observacional, descriptivo y transversal.

El tamaño de la submuestra fue de 420 AM de 65 años de edad y más, residentes de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco y de los AM que demandaron atención en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Para fines del presente estudio se seleccionaron variables relacionadas con:

- a) Sociodemográficas: 1) edad, 2) sexo, 3) escolaridad y 4) ingreso económico.
- b) Uso de servicios de salud: 1) frecuencia de uso de servicios de salud, 2) motivo de consulta, 3) derechohabencia, 4) hospitalización, 5) motivo de hospitalización, 6) nombre del hospital y 7) días de estancia hospitalaria.
- c) Situación de salud: 1) indagación de los padecimientos que presenta el AM como: enfermedades crónico degenerativas, infecciones, neoplasias, enfermedades mentales, discapacidades, presencia de dolor tipo crónico y otros padecimientos.
- d) Calidad de la Atención de Enfermería (CAE), que se evaluó en una escala cualitativa de cinco posibles respuestas, las cuales incluyeron: 1) cortesía, 2) participación de la enfermera durante el diagnóstico y tratamiento, 3) respeto a la idiosincrasia, 4) trato amable, 5) intimidad y pudor, 6) educación para el cuidado, 8) seguridad y confianza, 9) satisfacción con el equipo y las instalaciones y 10) evaluación general de la calidad de los servicios de enfermería.

Los criterios de inclusión fueron: a) AM residentes de San Luis Tlaxialtemalco y AM que demandaron atención en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, 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 y c) AM que acepten participar.

Los criterios de exclusión fueron: a) Personas que no sean AM, b) AM en estado de coma o con alteraciones de la conciencia y c) AM que no aceptaron participar.

El análisis de la información se realizó a partir de calcular frecuencias simples, relativas de las variables estudiadas, los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS 15.0.

Resultados

Se entrevistaron 420 AM, de los cuales 277 (66%) fueron mujeres, la edad promedio de éstas fue de 72.3 años; el resto, 143 (34%) correspondió a hombres, la edad promedio fue de 72.8 años. La distribución por grupo de edad y sexo no mostró diferencia significativa, aunque en el rango de 96 años y más, sólo hay presencia de mujeres (Cuadro 1).

Cuadro 1. Grupo de edad y género de los adultos mayores

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
66-75	99	69.2	197	71.1	296	70.4
76-85	34	23.8	64	23.1	98	23.3
86-95	10	7.0	13	4.8	23	5.4
96 y más	0	0.0	3	1.0	3	0.9
Total	143	100	277	100	420	100

El nivel de escolaridad en esta población, es básicamente primaria, con diferencia por sexo ya que los hombres tienen mayor número de años cursados a nivel licenciatura. Cabe resaltar que 63 (15.0%) de los AM

sólo saben leer y escribir, al observar esta distribución por sexo, se encontró que 19 (13.2%) son hombres y 44 (16.0%) mujeres (Cuadro 2).

Cuadro 2. Escolaridad de los adultos mayores

Escolaridad	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sabe leer/ escribir	19	13.2	44	16.0	63	15.0
Primaria incompleta	35	24.4	87	31.4	122	29.0
Primaria completa	42	29.3	84	30.3	126	30.0
Secundaria	14	9.9	13	4.7	27	6.4
Bachillerato	7	5.0	26	9.3	33	8.0
Licenciatura	19	13.2	13	4.7	32	7.6
NS/NR	7	5.0	10	3.6	17	4.0
Total	143	100	277	100	420	100

En cuanto a la ocupación, la población se clasificó en activa (remunerada y no remunerada), e inactiva (remunerada y no remunerada). La distribución por género indicó que 73 (51.0%) de los hombres y 38 (13.7%) de las mujeres son todavía personas activas remuneradas (empleados, comerciantes o dedicados a algún oficio), los AM activos no remunerados están dedicados principalmente al hogar 166 (58.8%). Un total de 10 (2.3%)

de los AM inactivos remunerados son jubilados o pensionados; asimismo, la distribución por sexo e ingreso económico mensual en salarios mínimos, mostró que 139 (50.0%) de las mujeres y 58 (40.6%) de los hombres perciben menos de un salario mínimo al mes y sólo 4 (1%) de los AM percibe siete o más salarios mínimos mensuales (Cuadro 3).

Cuadro 3. Ingreso económico de los adultos mayores.

Escolaridad	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1 salario	58	40.5	139	50.0	197	47.0
1 a 2 salarios	55	38.3	79	28.6	134	32.0
3 a 4 salarios	9	6.3	17	6.0	26	6.1
5 a 6 salarios	7	5.0	8	3.1	15	3.5
7 y más salarios	3	2.0	1	0.3	4	1.0
NS/NR	11	7.9	33	12.0	44	10.4
Total	143	100	277	100	420	100

Referente a la situación de salud de los AM se encontró que del total de entrevistados, 330 (78.7%) refirió cursar con alguna enfermedad o proceso patológico al momento del estudio, 5 (1.1%) no respondió a la pregunta. Cabe mencionar que según los datos obtenidos se reportaron 616 padecimientos en este grupo poblacional.

Entre las enfermedades crónicas informadas con mayor frecuencia, destacan la hipertensión arterial 101 (48.3%), la diabetes mellitus 65 (31.1%) y la combinación de ambas en 43 (20.5%). Cabe resaltar que estas enfermedades tuvieron mayor repercusión en las mujeres 166 (40.0%) que en los hombres, así como, las enfermedades infecciosas y las enfermedades mentales; en cuanto a los procesos neoplásicos, las discapacidades y la presencia de dolor crónico en los AM, no se presentó diferencia significativa por género (Gráfica 1).

En cuanto a la percepción del estado de salud de los AM encuestados, ellos calificaron su salud de la siguiente manera: 131 (31.2%) como "muy buena", 242 (57.6%) como "buena", 43 (10.3%) como "regular" y sólo 4 (1.0%) como "mala".

El uso de servicios de salud, de los 420 AM entrevistados, 336 (80.0%) informó haber utilizado algún servicio de salud, en los últimos seis meses de realizada la entre-

vista, con una edad promedio de 72.7 años. Las mujeres fueron las que más utilizaron los servicios de salud 225 (67.0%).

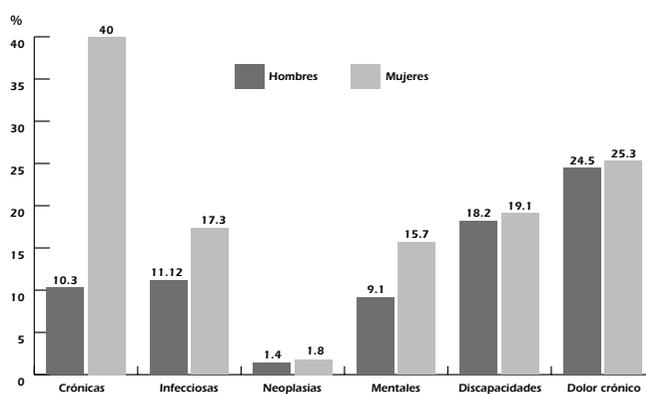


Figura 1. Tipo de enfermedad presente en los adultos mayores.

Las instituciones de salud donde más frecuentemente se atendieron los AM son: la SSA 165 (49.1%), el IMSS 66 (19.7%), médico particular 60 (18.0%), el ISSSTE 44 (13.0%) y la Marina 1 (.2%).

Los servicios que más utilizaron los AM fueron los servicios médicos 325 (96.8%) y los servicios preventivos 11 (3.2%). De los primeros mencionados, los motivos fueron por padecer alguna enfermedad crónica tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica 172 (51.1%), infecciones (Infección respiratoria aguda y Enfermedad diarreica aguda) 40 (12.0%), surtimiento de receta de medicamentos, chequeo general, 37 (11.0%), por presencia de dolor crónico 24 (7.1%), por sufrir algún accidente, caída o violencia 23 (7.0%), por problemas óseos 11 (3.2%), problemas oculares 10 (3.0%), problemas de próstata 5 (1.4%), y por alguna enfermedad mental 3 (1.0%). El uso de servicios preventivos fue por inmunizaciones principalmente.

La frecuencia de consultas que los AM demandaron en los últimos seis meses de realizada la entrevista, mostró diferencia significativa por género recayendo en las mujeres (Gráfica 2).

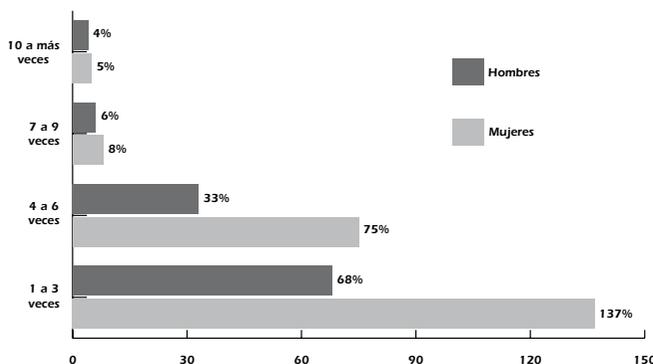


Figura 2. Consultas demandadas por los adultos mayores.

Solamente 32 (10.0%) de los AM requirió atención hospitalaria, debido a causas como: eventos quirúrgicos 11 (34.3%), complicaciones de diabetes mellitus y accidentes 5 (15.6%), respectivamente, por infarto al miocardio 4 (12.7%), por gastritis y neumonía 1 (3.1%) respectivamente, otras causas como hemorroides, vértigo, fatiga y supresión etílica e intoxicación 5 (15.6%).

En cuanto a la Calidad de Atención en Enfermería (CAE), 98 (29.1%) AM la percibió como "Muy buena", 200 (59.7%) como "Buena", 34 (10.1%) "Regular" y solamente 4 (1.1%) como "Mala". No se encontró asociación alguna con respecto a variables sociodemográficas, ni la demanda de servicios de salud o al tipo de motivo de ocasión esta demanda, así como tampoco al lugar de atención; aparentemente, la percepción de la CAE que tienen los AM sigue siendo aceptable independientemente de las variables mencionadas.

Discusión

El cambio demográfico y epidemiológico que actualmente enfrenta la población mexicana trae sin duda algunos

retos importantes a enfrentar por el Sistema Nacional de Salud, pero sobre todo para quienes tenemos una relación directa en el otorgamiento de la atención.

Contar con información sobre las necesidades y uso de los servicios de salud por AM, así como, conocer su percepción en cuanto a la CAE que estos reciben, dieron la pauta para la realización de este estudio.

La opinión que los AM tengan de nuestro trabajo es de vital importancia, ya que la razón de ser de la enfermería es el cuidado de la persona de una manera holística, además que son ellos quienes más utilizan los servicios de salud y quienes requieren de manera directa nuestra atención⁹.

Los datos derivados del presente trabajo nos permitieron identificar algunas características socioeconómicas, relacionadas con el uso de servicios de salud por los AM, las cuales fueron muy similares a los resultados emitidos en un estudio realizado por Borges-Yáñez¹⁰.

En la Encuesta Nacional de Salud II, se reportó una mayor tasa de utilización de los servicios por parte de las mujeres¹¹, un hallazgo de nuestros resultados fue que se encontró mínima diferencia, entre mujeres y hombres en la búsqueda de atención.

En cuanto a la percepción que los AM emitieron sobre la CAE, ésta resultó ser "Buena", resultado similar al emitido por Vargas-Daza en su estudio realizado sobre opinión del anciano sobre la atención de enfermería¹². Es importante tomar en cuenta que existen aspectos que dificultan la comparación de resultados, ya que se utilizan diferentes instrumentos que de alguna manera particularizan los aspectos a medir al interior del constructo.

Podemos concluir que es necesaria la realización de estudios bajo esta temática, ya que nos permite tener identificadas cuáles son las necesidades de salud y, de alguna manera, nos proporciona resultados que nos permiten tomar decisiones en la mejora continua de la calidad de la atención que el profesional de enfermería brinda a los usuarios.

Por otra parte, es importante la utilización de instrumentos validados y confiables, ya que estos nos permitirán medir lo deseado, aplicarlo en otras poblaciones semejantes y que sus resultados puedan ser comparados y generalizados a la población.

El instrumento que se utilizó para medir la calidad de la atención de enfermería estuvo basado en el indicador de Trato digno, su aplicación fue rápida y permitió la comprensión de las preguntas.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cincuenta Puntos del Informe Mundial en Salud, Situación Global y Tendencias 1955-2025. Ginebra Suiza, 1998. pp 1-4.
2. Canales-Cerón A. La población en la era de la información. De la transición demográfica al envejeci-

- miento de la población. *Estud Demog Urb.* 2001; 48: 485-518.
3. Negrete-Salas ME. Distribución geográfica de la población mayor. *Demos.* Instituto de Investigaciones Sociales. México: UNAM; 2001. Pp 18-20.
 4. Sepúlveda J, Bronfman M. La salud de la población en edad avanzada en México. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Canadá: IDRC-CRDI; 1996. Docum. 948756.
 5. Gutiérrez-Robledo LM. Mortalidad en la población mayor. El proceso de la transición epidemiológica. *E-DemoS.* 2001; 14: 8-9. (Acceso 31-05-2010) Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no14/DMS01404.pdf>.
 6. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: tres indicadores de aplicación hospitalaria. México, 2003. pp. 36-45.
 7. Frenk J. Los fundamentos éticos: En Frenk J, Lozano R, González M. Economía y salud: propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México: Fundación Mexicana para la Salud, 1997. p. 71-81. (Acceso 17-10-2009). Disponible en: <http://www.funsalud.org.mx/casesalud/economia/1ER%20PARTE%20CAPITULO%20I.pdf>.
 8. Ortega Vargas C, Suárez Vázquez MG y Cols. Manual de evaluación del servicio de calidad de enfermería: estrategias para su aplicación. Primera edición. Editorial Médica Panamericana. México 2006. p 8.
 9. Reyes S. Population Ageing in the Mexican Institute of Social Security: Healthions. policy and economic implications. Distrito Federal, México: IMSS- Fundación Mexicana para la salud; 2001.
 10. Borges-Yáñez S A, Gómez-Dantés H. Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Rev Sal Pub de Mex* 1998; 40: 13-23.
 11. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2000. La salud de los Adultos. (Acceso 30-07-09) Disponible en: http://www.insp.mx/ensa/ensa_tomo2.pdf.
 12. Vargas-Daza E. R., Sandra-Reyes C. García-Peña L, Martínez-González y Mendoza-Martínez A. Opinión del anciano sobre la atención de enfermería. *Rev Enferm IMSS.* 2000; 8 (2): 91-94.



RED COCHRANE MEXICANA

www.cochranemexico.org





“Desarrollo y divulgación de las herramientas para mejorar la toma de decisiones en la atención de la salud”

Misión de la Red Cochrane Mexicana

El acceso a la Biblioteca COCHRANE, herramienta fundamental para la Toma Eficiente de Decisiones en Salud, es ¡¡GRATUITO!! para los países latinoamericanos. Consúltela en <http://cochrane.bvsalud.org>