

Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida

P.M. Iglesias-Souto^a y A. Dosil^b

^aLicenciada en Psicología. Becaria predoctoral. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Santiago de Compostela. A Coruña. España. ^bDoctor en Psicología. Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio es el desarrollo de una escala para evaluar la satisfacción con el centro de las personas mayores que viven en residencias de ancianos de titularidad privada de la Comunidad Autónoma Gallega.

Material y métodos: se utilizó un cuestionario piloto formado por 94 ítems con una muestra de 172 clientes de 13 residencias privadas de Galicia.

Resultados: se obtuvo un instrumento con adecuada consistencia interna (α de Cronbach) formado por 15 ítems divididos en 3 factores o subescalas —entorno físico, cuidado recibido e interacción social— con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (desde «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo»).

Conclusiones: el cuestionario desarrollado puede ser utilizado en los centros privados gallegos como un instrumento de evaluación de la calidad de vida de los residentes mayores de nuestra comunidad.

Palabras clave

Satisfacción. Personas Mayores. Residencias. Cuestionario.

Indicators of subjective perception involved in satisfaction among elderly residents. Proposal for a measurement scale

ABSTRACT

Objective: the aim of this study was to develop a scale to assess satisfaction with a private residential care facility among the elderly in the Autonomous Community of Galicia (Spain).

Material and methods: a pilot questionnaire containing 94 items was used with a sample of 172 residents in 13 private residential care facilities for the elderly in Galicia.

Results: an instrument with good internal consistency (Cronbach's alpha) and consisting of 15 items was obtained. The questionnaire included 3 factors or subscales: physical environment, the care received, and social interaction. A Likert-type, 5-point scale response (from «Completely Agree» to «Completely Disagree») was used for the 94 items.

Conclusions: the questionnaire designed can be used in private residential aged care facilities in Galicia to assess the quality of life of elderly residents in our Autonomous Community.

Key words

Satisfaction. The elderly. Residential care facilities for the elderly. Questionnaire.

INTRODUCCIÓN

La vejez ha estado asociada tradicionalmente a la idea de una menor calidad de vida (CV). Esto ha repercutido en un importante esfuerzo por parte de distintos profesionales de cara a estudiar aquellos factores implicados en garantizar un envejecimiento satisfactorio y de calidad, y ha contribuido al abordaje del tema desde múltiples perspectivas y conceptualizaciones¹, pero es todavía reciente la inclusión del punto de vista del sujeto en el estudio de su CV, perspectiva adoptada comúnmente en el ámbito de la Gerontología^{2,3}.

Así, la concepción de CV en la vejez incluye componentes de competencia conductual como la salud, el funcionamiento y la implicación social, y también el bienestar subjetivo, las impresiones subjetivas de CV como la satisfacción vital y los factores ambientales⁴.

Esta concepción de la CV de los ancianos como un constructo de doble naturaleza —objetiva y subjetiva— conlleva la posibilidad y la utilidad de plantear medidas de bienestar subjetivo para determinar el grado de CV del que disfrutaban los mayores. Entre esas variables la satis-

Correspondencia: Lda. P.M. Iglesias-Souto.
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología (Despacho 37).
Campus Universitario Sur, s/n. 15782 Santiago de Compostela.
A Coruña. España.
Correo electrónico: piglesia@usc.es

Recibido el 9-12-03; aceptado el 27-09-04.

facción se revela como un indicador importante, sobre todo en el caso de mayores institucionalizados, en los que nos centraremos.

En el ámbito residencial, la bibliografía diferencia 2 niveles a la hora de referirse a la evaluación subjetiva del residente. Por un lado, los estudios se han ocupado de la percepción global del residente, es decir, de la medida en que se satisfacen sus necesidades, deseos y aspiraciones en la vida que lleva en la residencia. Esta percepción global se explicaría como autorrealización, felicidad, bienestar, estado de ánimo y satisfacción vital; este último aspecto es el predominante en la bibliografía española⁵. Por otra parte, se ha estudiado la evaluación puntual de aspectos que afectan a esa satisfacción, lo que se entiende como satisfacción del sujeto con el centro o residencia.

Utilizar la satisfacción del residente con el centro como indicador aporta información sobre la calidad del cuidado que recibe en éste, es decir, sobre la calidad del servicio recibido, aspecto que definitivamente está mediando su percepción de CV. Por tanto, es necesario conocer los factores que influyen en el cuidado que reciben las personas mayores que viven en residencias si queremos desarrollar intervenciones eficientes dirigidas a mejorar su CV.

Tanto en nuestro contexto como en el internacional se han realizado diversos intentos para estudiar la CV de los mayores que viven en residencias a través de la medida de su satisfacción con el centro. En este sentido se han desarrollado instrumentos de medida como el Resident Satisfaction Questionnaire⁶ o la Satisfaction with Nursing Home Scale⁷ en el ámbito internacional y el Cuestionario de Satisfacción o el Listado de Necesidades incluidos en el Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA), elaborado por Fernández Ballesteros⁸, en España.

Estos 2 últimos instrumentos cuentan con importantes garantías psicométricas y se han utilizado en una muestra de residencias públicas de España. Sin embargo, en este momento se está produciendo un rápido aumento de plazas residenciales en centros privados para los que no se han diseñado instrumentos específicos. El objetivo de este trabajo es la construcción de una escala dirigida expresamente a la medida de la satisfacción de los residentes que viven en centros privados (de titularidad social y titularidad particular) de Galicia con el objetivo de facilitarles un instrumento de medida que les permita optimizar sus planes de calidad y contribuir, de este modo, a mejorar la CV de los residentes.

El análisis de los instrumentos existentes pone de manifiesto la importancia de distintos factores que se deben tener en cuenta cuando se estudia la satisfacción de los residentes. Las características del centro y de la habitación, las relaciones y las actividades sociales, la relación y el cuidado recibido por parte del personal, la implicación

en el centro, el servicio de restauración, sus servicios o sus horarios han sido algunos de los elementos contemplados en la elaboración de los cuestionarios anteriores. Pero además de estos factores hay que tener en cuenta que el sexo, el estatus socioeconómico, la autonomía funcional y, sobre todo, el funcionamiento cognitivo son variables que desempeñan un papel fundamental en la calidad de los cuidados recibidos por los residentes y, por tanto, en su CV⁹. En este estudio nos hemos centrado en los clientes de residencias privadas; no obstante, hemos asumido la existencia de diferencias socioeconómicas entre aquellos que vivían en centros de titularidad social (asociaciones religiosas y fundaciones) y los que lo hacían en centros con titular particular. Se han incluido también personas con distintos grados de capacidad funcional y de ambos sexos. No se ha entrevistado a personas con deterioro cognitivo, por la dificultad que entraña su evaluación y la necesidad de recurrir a sus familiares para conocer de forma indirecta cómo se encuentran en el centro. En todo caso, es importante no perder de vista que las características de los residentes influirán considerablemente en su grado de satisfacción con el centro y, por tanto, es importante utilizar muestras heterogéneas en el desarrollo de escalas y cuestionarios dirigidos a su medida. No obstante, si se controlan las variables del sujeto y se estudia la influencia de los factores de tipo organizacional sobre la satisfacción con el centro, se comprueba que el tamaño (número de plazas) y tanto la comodidad como la cantidad de espacio personal son 2 elementos fundamentales^{10,11}.

Los resultados de otras investigaciones sobre la CV y la satisfacción del residente ponen de manifiesto la importancia de la implicación y la interacción social, así como el clima social del centro, ya que el hecho de vivir en un ambiente cálido y con pocos conflictos se asocia con una mayor CV¹².

Por su parte, Chou et al¹³ también han planteado el estudio de la satisfacción del residente, y la han contemplado como una variable multidimensional que incluye factores relacionados con la habitación, el centro, la interacción social, el servicio de comidas, el cuidado recibido y la implicación de los residentes en las actividades y la vida del centro.

En definitiva, los estudios realizados indican que la satisfacción del residente debe entenderse como una variable compuesta e influida por distintos aspectos y factores; por tanto, los instrumentos dirigidos a su evaluación o medida deben contemplar esta multidimensionalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

El principal objetivo en el desarrollo de este cuestionario es proporcionar a los centros geriátricos privados de nuestra comunidad un instrumento de medida de la calidad de vida de sus clientes/usuarios.

TABLA 1. Descripción de los centros participantes en el estudio

<i>Provincia</i>	<i>N</i>	<i>Titularidad</i>	<i>N</i>	<i>Ámbito</i>	<i>N</i>	<i>Tamaño</i>	<i>N</i>
A Coruña	2	Social	8	Rural	5	59 plazas o menos	4
Lugo	2	Particular	5	Semiurbano	4	60-120 plazas	5
Ourense	6			Urbano	4	Más de 120 plazas	4
Pontevedra	3						
Total	13		13		13		13

Diseño de la investigación

Se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado de los residentes por provincia y titularidad del centro (social frente a particular) para recoger información durante un período de aproximadamente 2 meses (mayo-junio de 2003) a través de un cuestionario piloto. El número de visitas que se realizó a los centros variaba en función del número de casos que fuese necesario recoger en cada uno y del número de encuestadores que lo visitaban. Se envió a los centros una carta informativa, explicando los objetivos de la investigación y solicitando su colaboración; posteriormente, se establecieron contactos telefónicos para confirmarla. Se les ofreció un ejemplar de la escala definitiva una vez terminada la investigación.

Muestra

Muestra de centros

A partir de los datos proporcionados por la *Guía de Equipamientos para Maiores*, editada por la Xunta de Galicia en enero de 2002¹⁴, se seleccionó un total de 21 centros de titularidad privada. De éstos, 13 aceptaron participar en el estudio. En la tabla 1 se muestra su distribución en función de la provincia, la titularidad, el ámbito geográfico y el número de plazas (tabla 1).

La mayoría de estas residencias ofrecían asistencia médica, servicios de peluquería, podología y fisioterapia, y también terapia ocupacional. Todas contaban con salidas y luces de emergencia, cocina propia, jardín, salas de televisión y multiusos y, todas menos una, con detectores de incendios. La capilla y los servicios religiosos, el salón de actos y el aparcamiento propio para las visitas eran también servicios e instalaciones frecuentes.

Entre los servicios más deficitarios se encontraban la atención psicológica, que sólo se ofrecía en 6 de ellas, así como la presencia de trabajador social y animador socio-cultural.

Muestra de sujetos

La muestra estaba formada por 172 sujetos que fueron seleccionados en los centros con la ayuda del psicólogo o del director. Todos los sujetos cumplían los siguientes 3

requisitos: llevar viviendo un mínimo de 3 meses en el centro, colaborar voluntariamente y no sufrir deterioro cognitivo. Aunque inicialmente el diseño del cuestionario se pensó para ser rellenado por cada sujeto, posteriormente se planteó la necesidad de leerles los ítems y anotar las respuestas de los sujetos uno a uno.

La muestra estaba formada por un 50% de personas válidas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y un 50% de personas que necesitaban ayuda para su realización, aunque en la población residencial el porcentaje de personas asistidas es superior al de las que son válidas. Asimismo, la muestra estaba compuesta predominantemente por mujeres (un 59,7% de mujeres frente a un 40,3% de hombres) y por personas viudas (52,6%).

La media de edad era de 78,7 años (desviación típica, 8,8; mediana = 81), ligeramente superior en las mujeres (79,2 años) respecto a los hombres (77,2 años). Aunque en teoría los usuarios de este tipo de centros deben superar los 60 años, se encontraron algunas excepciones, por lo que el rango de edad general oscilaba entre los 53 años del hombre más joven y los 97 de la mujer más mayor.

Aproximadamente la mitad de los encuestados no posee estudios (50,5%), el 34,4% tiene estudios bajos, el 10,7% estudios medios y sólo el 4,4% posee estudios superiores. Algo más de la mitad de la muestra, el 51,5%, procede del ámbito rural.

La inmensa mayoría (80,6%) habían ingresado voluntariamente en la residencia. Sólo el 19,4% dice haber entrado en el centro en contra de su voluntad o sin haber sido consultado.

Respecto a la movilidad y a la valoración subjetiva del oído y la vista puede decirse que la mayoría (45,9%) de los encuestados no necesitan ayudas para caminar, aunque el 13,3% de la muestra está en silla de ruedas. La audición es normal en el 62,8% de la muestra, regular en el 31,6% y mala o muy mala en el 5,6% restante. Ven bien (leen el periódico con gafas) el 52% de los residentes encuestados, regular el 33,7%, mal el 12,8% y están ciegos el 1,5%.

A todos los encuestados se les garantizó la confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

Instrumento

Para el desarrollo de la escala se elaboraron, inicialmente, 117 ítems dirigidos a evaluar los aspectos que, en función de la bibliografía científica, se revelaron como importantes a la hora de medir la satisfacción del residente. Estos aspectos estaban relacionados con: las características y el confort de la habitación, la comodidad y la limpieza del centro, la posibilidad de tomar decisiones propias, las áreas exteriores, la comida, los horarios, el personal, la atención recibida, los sistemas de llamada, las relaciones y las actividades sociales, los servicios recibidos, las actividades de entretenimiento, la atención y la relación del centro con la familia, la intimidad, y la información.

Estos 117 ítems fueron estudiados por expertos en Gerontología y en Análisis de Datos y, tras sus observaciones, se eliminaron 22 ítems por ser demasiado repetitivos o irrelevantes, y para que la prueba no fuera excesivamente larga, dadas las características de la población a la que iba dirigida.

Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto con los 95 ítems resultantes que fueron administrados a 10 sujetos de la muestra. Tras esta aplicación se eliminó un ítem más por resultar difícil su comprensión para los sujetos.

El resultado fue un instrumento de 94 ítems que se acompañaba de una carta de presentación en la que se explicaba el objetivo de la investigación y se garantizaba la confidencialidad de los datos.

Como formato de respuesta para los ítems se empleó una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta, que oscilaban desde «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo». Los ítems fueron contrabalanceados, de modo que 56 estaban elaborados en sentido positivo y 38 en sentido negativo.

Para la aplicación y la recogida de datos se visitaron los centros que aceptaron participar en el estudio y se procedió a entrevistar individualmente o en grupos de 2 a los participantes. Como comentamos anteriormente, aunque en origen el cuestionario fue diseñado para ser cubierto personalmente por cada uno, los problemas de visión y el bajo nivel cultural de la mayoría de los sujetos aconsejaron la utilidad de leerles los ítems y anotar la respuesta dada sujeto a sujeto, por lo que se optó por este método de aplicación. Para ello se contó con la colaboración de varias personas que fueron previamente entrenadas en el proceso de recogida y manejo del instrumento.

Análisis

En general, uno de los principales problemas derivados del trabajo con muestras de ancianos es la tendencia a la respuesta positiva por parte de este subconjunto de la

población, que se manifiesta en forma de correlaciones positivas entre la edad y la respuesta. Esta tendencia se ha encontrado también en estudios sobre calidad residencial¹⁵⁻¹⁷. Para comprobar si este extremo se daba también en nuestra muestra, se estudió la tendencia central y la dispersión de las respuestas de los sujetos a los ítems del cuestionario.

En segundo lugar, se analizó la fiabilidad de la escala total, calculando su consistencia interna mediante el índice α de Cronbach¹⁸. Dado que nuestra intención inicial fue la de desarrollar una escala lo más reducida posible, la fiabilidad se calculó en una primera ocasión para la muestra total de 94 ítems y, en una segunda ocasión, para la muestra de ítems reducida.

Por último, se evaluó la validez de constructo de la escala mediante análisis factorial confirmatorio, utilizando el programa AMOS¹⁹. Como método de estimación se utilizó la máxima verosimilitud, y el ajuste del modelo se evaluó mediante los siguientes índices: a) estadístico χ^2 de bondad de ajuste, así como la razón χ^2/gl ; b) índice de ajuste general (GFI) y ajustado a los grados de libertad (AGFI) de Jöreskog y Sörbom²⁰, y c) raíz media cuadrática del error de aproximación (RMSEA) de Steiger²¹. Como modelo que evaluar, se planteó la subdivisión del cuestionario en 3 subescalas, relacionadas con las características del centro, el personal y el sujeto, que pudiesen funcionar como componentes de la satisfacción del residente.

RESULTADOS

Análisis de las respuestas de los sujetos

Como era de esperar, el análisis de las respuestas proporcionadas por los sujetos reveló una elevada tendencia a la respuesta positiva por parte de éstos. En la figura 1 se muestran las medias y desviaciones típicas para los 94 ítems originales del cuestionario, una vez recodificados, de modo que todos vayan en dirección positiva. Puede

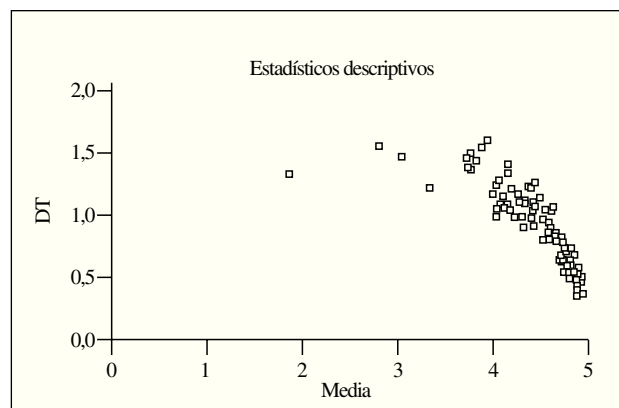


Figura 1. Medias y desviaciones típicas (DT) de las respuestas de los sujetos a la muestra original de 94 ítems recodificada.

apreciarse que la mayoría de las medias se encuentran entre los máximos de 4 y 5. Como efecto colateral, este elevado acuerdo en otorgar valoraciones positivas se traduce en una baja variabilidad, con valores de la desviación típica generalmente iguales o inferiores a 1. Así, se confirma la tendencia esperada de las respuestas en la muestra utilizada en este estudio (fig. 1)

Análisis de la fiabilidad: consistencia interna

El índice α de Cronbach para la muestra completa de 94 ítems mostró una excelente consistencia interna de la escala original (0,9102). Este resultado confirma la idoneidad de los ítems seleccionados y revela, asimismo, que las posibles subescalas del cuestionario definitivo estarán altamente correlacionadas entre sí. Así, nos propusimos como siguiente objetivo la doble tarea de determinar la validez de constructo de la escala, reduciendo, para mejorar su aplicabilidad a muestras de este tipo, el número de ítems en la redacción definitiva de ésta.

Validez de constructo: análisis factorial confirmatorio

Cada uno de los 94 ítems de la escala original fue asignado a la subescala correspondiente en el modelo inicial sometido a análisis factorial confirmatorio. En pasos sucesivos se fueron eliminando aquellos ítems menos relacionados con la subescala correspondiente, de forma que la escala total definitiva proporcionase el máximo ajuste posible al modelo utilizando la menor cantidad posible de ítems. La solución final consta de solamente 15 ítems, de los cuales 5 se refieren al entorno físico (relacionado con el centro), otros 6 al cuidado recibido (relacionado con el personal), y los 4 restantes se refieren a la interacción social (relacionada con el sujeto).

Así, los 3 factores que componen el modelo son los siguientes (tabla 2):

— Factor I (entorno físico): está formado por 5 ítems relacionados, fundamentalmente, con la habitación pero también con las áreas exteriores y el sentimiento de seguridad que proporciona la residencia. Este factor estaría relacionado con las características del centro.

— Factor II (cuidado recibido): está compuesto por 6 ítems relacionados con la rapidez y calidad del cuidado recibido por parte del personal del centro. Tiene que ver, por tanto, con el personal.

— Factor III (interacción social): está formado por 4 ítems que tienen que ver con las relaciones sociales con los otros residentes y el personal. Es un factor que depende, fundamentalmente, del sujeto (tabla 2).

La estructura definitiva para la escala final de 15 ítems se muestra en la figura 2. El ajuste obtenido fue moderadamente satisfactorio (GFI = 0,861; AGFI = 0,809, RMSEA = 0,091). El valor de la χ^2 resultó significativo ($\chi^2 = 211.546$;

gl = 87; $p < 0,001$). No obstante, la razón χ^2/gl (2,432) se encuentra dentro de los límites aceptables. Dada la sensibilidad del estadístico χ^2 al tamaño muestral y, sobre todo en nuestro caso, a las desviaciones de la normalidad, podemos considerar que el ajuste obtenido es, en términos generales, adecuado. Como puede apreciarse en la figura 2, y tal y como se deduce de los resultados iniciales sobre consistencia interna, las 3 subescalas se encuentran muy correlacionadas entre sí. Para el modelo definitivo de 15 ítems, los valores de consistencia interna son bastante menores para las subescalas individuales que para la escala completa original (entorno físico, $\alpha = 0,5929$; cuidado recibido, $\alpha = 0,7759$; interacción social $\alpha = 0,7037$). Ello es debido, probablemente, al reducido número de ítems que componen cada subescala. Considerada globalmente, la consistencia interna de la escala definitiva de 15 ítems es satisfactoria ($\alpha = 0,8346$) (fig. 2).

DISCUSIÓN

Hemos construido un instrumento con adecuadas garantías psicométricas para la medida de la satisfacción de las personas mayores que viven en residencias privadas de la Comunidad Autónoma gallega y hemos estudiado su validez de constructo y su fiabilidad a través de un índice de consistencia interna. Estimamos que constituye

TABLA 2. Ítems que componen el cuestionario

Ítem
Factor I
92. Aquí me siento seguro/a
11. Las áreas exteriores son suficientes
3. Mi habitación es un lugar confortable
4. En mi habitación tengo el espacio que necesito
2. En mi habitación hay poca luz
Factor II
24. El personal respeta mi intimidad y mi vida privada
25. El médico está a mi disposición siempre que lo necesito
26. Las enfermeras me atienden en el momento en que lo necesito
31. Cuando llamo para pedir ayuda tardan en atenderme
37. Por el día el personal atiende debidamente mis necesidades
38. Por la noche el personal atiende debidamente mis demandas
Factor III
65. Me llevo mal con la mayoría del personal
84. Me siento aislado de los demás residentes
21. El personal es agradable y cariñoso conmigo
56. Siempre que quiero encuentro alguien con quien hablar

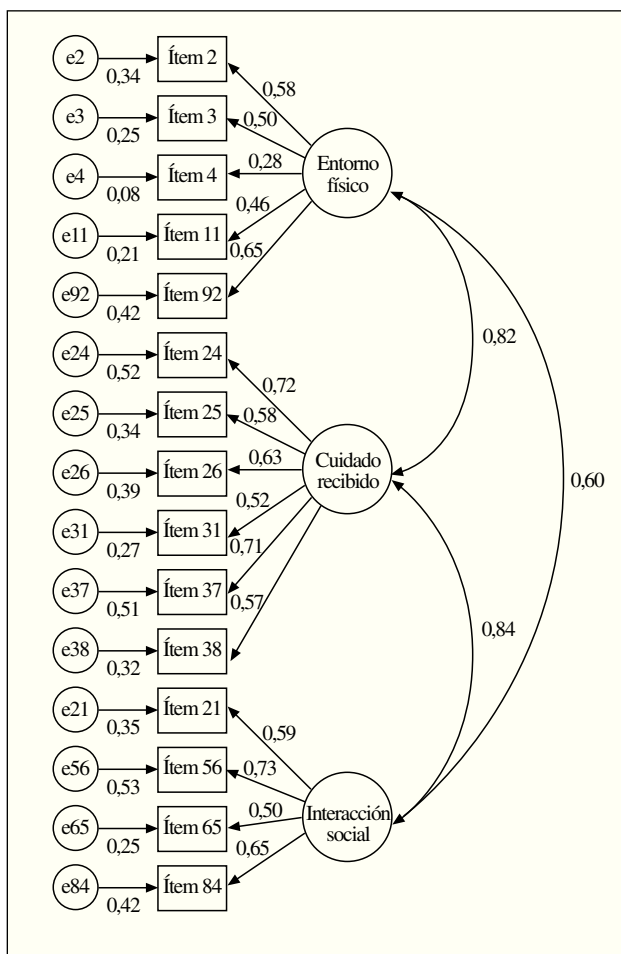


Figura 2. Modelo definitivo con 3 subescalas de satisfacción.

una pequeña contribución al estudio de satisfacción de los residentes de centros privados, ámbito en el que se hacía necesario el desarrollo de pruebas específicas dirigidas a conocer el punto de vista de los residentes, de cara a una mejor gestión de dichos centros. Este trabajo representa, por tanto, un intento por favorecer la CV de las personas mayores institucionalizadas.

Estructura factorial

Los resultados indican que la estructura de la escala se ajusta a un modelo de 3 factores que hemos denominado, respectivamente, entorno físico, cuidado recibido e interacción social. Este modelo, obtenido con los 94 ítems iniciales, puede ser representado de forma adecuada únicamente por los 15 ítems más relevantes, lo que se traduce en: a) una mayor parsimonia en cuanto al número de variables implicadas en la satisfacción de los residentes; b) un cuestionario de mayor facilidad de aplicación en un contexto como el que nos ocupa, donde resulta de gran importancia no fatigar al entrevistado, y c) una elevada consistencia interna obtenida con sólo 15 ítems que indica la idoneidad de esta escala reducida.

El hecho de que en el modelo final no aparezca la información relativa a otros ámbitos inicialmente evaluados como el centro en general, la comida, la libertad de elección, los servicios, la intimidad, las actividades o la implicación del residente en el centro, indica que los elementos más importantes para los residentes encuestados en relación con su satisfacción con el centro tienen que ver, fundamentalmente, con el entorno físico en el que se encuentran, especialmente con su habitación; con la calidad del cuidado que reciben por parte del personal del centro, y con la interacción social que mantienen con los demás residentes y con el personal.

Estos resultados son coincidentes con los de estudios anteriores ya que la estructura del cuestionario es similar al de otros instrumentos, como el Resident Satisfaction Questionnaire⁶ o el Cuestionario de Satisfacción, del SERA⁸.

Nuestros factores han resultado muy parecidos a 3 de las subescalas del Resident Satisfaction Questionnaire⁶. Este cuestionario incluye, además de los aspectos relacionados con el entorno físico, el cuidado recibido y la interacción social (coincidentes con los hallados por nosotros), otros 2 factores dirigidos a evaluar el servicio de comidas y la implicación del residente en la vida en el centro. Este instrumento diferencia también entre la habitación y el centro en general, aspectos que quedan agrupados en el primer factor de nuestra escala. No obstante, es importante tener en cuenta que 3 de los 5 ítems que componen este factor se refieren a la habitación. Esto pone de manifiesto la importancia que tiene el propio cuarto para los residentes. La habitación puede representar el espacio personal y privado equivalente al «hogar» en el centro. Por su parte, otras características como la comodidad o amplitud de las demás instalaciones no resultaron ser importantes en la valoración del centro realizada por la muestra utilizada, de modo que desaparecieron del modelo final especificado.

El Cuestionario de Satisfacción, del SERA⁸, está formado por 7 elementos (ítems) en sus 2 formas, A y B, 3 de los cuales están dirigidos a evaluar las relaciones con el personal, las relaciones con los otros residentes (interacción social), y las características físicas y arquitectónicas de la residencia (entorno físico) que son aspectos recogidos en nuestro cuestionario. Este instrumento, por su parte, también recaba información sobre la relación del residente con su familia y amigos, sobre la residencia a escala global y sobre su organización.

Por último, la Escala de Satisfacción con la Residencia (Satisfaction with Nursing Home Scale)⁷ consta de 22 elementos que registran aspectos relacionados con la ubicación del centro, los servicios que ofrece, las características de comodidad, las pautas de comportamiento diario y los «privilegios». Es con este instrumento con el que hemos encontrado una menor similitud respecto a nuestros resultados.

Teniendo en cuenta las discrepancias y similitudes observadas podemos decir, por tanto, que hemos replicado parcialmente la estructura de cuestionarios anteriores que habían sido aplicados fuera de nuestro país o dentro de él en centros públicos.

Limitaciones

A pesar de lo comentado, conviene recordar que uno de los problemas encontrados habitualmente en poblaciones de ancianos, la tendencia a la respuesta positiva, ha aparecido también en nuestra muestra. Las importantes implicaciones que ello tiene tanto estadística (violaciones del supuesto de normalidad, etc.) como interpretativamente (indicadores de satisfacción generalmente altos) no pueden subestimarse en la aplicación futura de la escala. Es posible que sea necesario introducir, en revisiones posteriores, modificaciones en el formato de respuesta (utilización de únicamente 2 alternativas [sí/no]) o en el formato de las preguntas (incluir preguntas de tipo indirecto), de forma que se pueda reducir el sesgo positivo en las respuestas de los sujetos.

Implicaciones

La utilización de esta escala puede contribuir al conocimiento del punto de vista de los residentes (clientes) de los centros privados de nuestra Comunidad, y ayudar a descubrir cambios en el grado de satisfacción de los mismos que alertasen de la necesidad de incidir sobre uno o varios de sus componentes. Cada centro podría detectar aquella/s área/s en las que sería necesario incidir de cara a incrementar el nivel de satisfacción de sus residentes.

Asimismo, disponer de un instrumento con adecuadas garantías psicométricas, y su aplicación sistemática, permitirá la elaboración de una base de datos que podría utilizarse para mejorar la calidad del cuidado ofrecido a los residentes y, por tanto, su CV.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al profesor Dr. Eulogio Real por su continuo apoyo y asesoramiento en la realización de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Raphael D. Defining quality of life: eleven debates concerning its measurement. En: Renwick R, Brown R, Nagler M, editors. Quality of life in health promotion and rehabilitation. Thousand Oaks: Sage Publications; 1996.
2. Bartlett H, Boldy D. Approaches to improving quality in nursing and residential homes: recent developments in Australia and their relevance to the UK. *Qual Ageing*. 2001;2:2-14.
3. Boldy D, Grenade L. Promoting empowerment in residential aged care: seeking the consumer view. En: Heumann LF, McCall ME, Boldy DP, editors. Empowering frail elderly people. Westport: Praeger; 2001.
4. Lawton MA. A multidimensional view of quality of life in frail elders. En: Birren J, Lubben J, Rowe J, Deutchman D, editors. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego: Academic Press; 1991.
5. IMSERSO. Las personas mayores y las residencias. Un modelo prospectivo para evaluar las residencias. Madrid: IMSERSO; 2000.
6. Boldy D, Grenade L. Seeking the consumer view in residential aged care facilities: a practical guide. Perth: Department of Health Policy and Management, Curtin University of Technology; 1998.
7. McCaffree KM, Hawkins EM. Final report for evaluation of the outcomes of nursing home care. Seattle: Battelle Human Affairs Research Centers; 1976.
8. Fernández-Ballesteros R, directora. Sistema de evaluación de residencias de ancianos. SERA. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1995.
9. Bravo G, De Wals P, Dubois MF, Charpentier M. Correlates of care quality in long-term care facilities: a multilevel analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1999;54:180-8.
10. Timko C, Moos RH. A typology of social climates in group residential facilities for older people. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1991;46:S160-9.
11. Sikorska E. Organizational determinants of resident satisfaction with assisted living. *Gerontologist*. 1999;39:450-6.
12. Mitchell JM, Kemp B. Quality of life in assisted living homes: a multidimensional analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000;55B:P117-27.
13. Chou S, Boldy D, Lee AH. Measuring resident satisfaction in residential aged care. *Gerontologist*. 2001;41:623-31.
14. Xunta de Galicia. Guía de equipamientos para maiores. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2002.
15. Carp FM, Carp A. Age, deprivation and personal competence: effect on satisfaction for adults. *Res Aging*. 1981;3:279-98.
16. Carp FM, Carp A. It may not be the answer, it may be the question. *Res Aging*. 1981;3:85-100.
17. Carp FM, Carp A. A role for technical environmental assessment in perceptions of environmental quality and well-being. *J Environmental Psy*. 1982;2:171-91.
18. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16:297-334.
19. Arbuckle JL. AMOS – Analysis of moment structures. *Psychometrika*. 1994;59:135-7.
20. Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 7 User's reference guide. Mooresville: Scientific Software; 1989.
21. Steiger JH. Structural model evaluation and modification: an interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*. 1990;25:173-80.