



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

### **DIPLOMADO SUPERIOR EN GERENCIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD**

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

**“Medición del nivel de satisfacción del paciente adulto mayor por la atención médica integral que recibe en el Sub Centro de Salud de Carcelén Bajo”**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de: **Diplomado Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud.**

**Autor:** Rivera Delgado Juana Palmira, Dra.

**Director:** Lucio Romero Ruth Alicia, Eco.

Centro universitario: UTPL QUITO.

2 0 1 1



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

DIRECCION DE POSTGRADOS

**Economista Ruth Alicia Lucio Romero**  
**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: **DRA. JUANA PALMIRA RIVERA DELGADO**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

**Loja, 30 de Septiembre de 2011.**

f).....

**DIRECTORA**



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

DIRECCION DE POSTGRADOS

### **AUTORÍA**

Yo, Dra. Juana Palmira Rivera Delgado, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

**Dra. Juana Palmira Rivera Delgado**

**C.I.: 130319854-1**



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

DIRECCION DE POSTGRADOS

### **CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Dra. Juana Palmira Rivera Delgado, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

-----  
**Dra. Juana Palmira Rivera Delgado**

**C.I.: 130319854-1**



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

DIRECCION DE POSTGRADOS

### **AGRADECIMIENTO**

Mi eterna gratitud a Dios por la sabiduría que me dio, a mi esposo por su ayuda incondicional, a mi hija Johanna, a mi madre, a mi cuñada Raquelita quienes con sus palabras de aliento y oraciones me ayudaron en todo momento y me apoyaron en esta etapa de crecimiento en mi formación profesional; a Salud de Altura por la beca proporcionada, a la UTPL y a la economista Ruth Lucio Directora de este Proyecto.

Dra. Juana Palmira Rivera Delgado



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

DIRECCION DE POSTGRADOS

### **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres, a mi hija y en especial a mi esposo Fernando por su apoyo incondicional.

Dra. Juana Palmira Rivera Delgado

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación del Director	II
Autoría	III
Cesión de los derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Introducción	2
<b>CAPÍTULO I</b>	
Marco teórico y conceptual	8
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1 Análisis situacional	12
2.2 Descripción del problema	13
2.3 estrategias operativas	14
<b>CAPITULO III</b>	
Metodología, encuestas	15
<b>CAPITULO IV</b>	
Intervención	43
<b>CAPITULO V</b>	
Resultados esperados	46
Conclusiones	47
<b>Recomendaciones</b>	51
<b>Bibliografía</b>	55



## Resumen-Abstract

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la satisfacción percibida por los adultos mayores de la atención médica que se da en el SCS de Carcelén Bajo. Siendo la muestra 30 adultos mayores que acudieron a consulta a la UO en los meses de Agosto y Septiembre del 2011.

Fue una investigación cualitativa, que tomo en cuenta exclusivamente la percepción de satisfacción del adulto mayor, donde participó un grupo específico de personas.

Se empleó la técnica del dialogo y el instrumento para levantar la información fue un cuestionario de entrevistas de 10 preguntas.

Se ejecutó un estudio descriptivo de corte transversal, con un cuestionario auto-administrativo, estructurado por: información general, evaluación de los cuidados con calidez, medición de tangibilidad, fiabilidad, disponibilidad de respuesta, seguridad y empatía.

Las variables de la investigación fueron adultos mayores de más de 60 años de edad, 83% mujeres, de clase socio económico bajo con un alto índice de pobreza.

En conclusión el 53.33% de los adultos mayores entrevistados, están satisfechos con la atención que el personal médico les brinda, el 43.33% está ampliamente satisfecho.





## Introducción

La satisfacción del usuario externo de la atención médica que se brinda en los servicios de salud, como consecuencia la calidad de la atención, se ha transformado hoy en día en un requerimiento esencial, enfocado a conceder seguridad a los usuarios, disminuyendo los riesgos en la prestación de servicios. La calidad dentro del argumento de la atención en salud ha sido asimilada en los últimos años a través de diferentes métodos, entre las cuales la constituida por Donabedian, que estudia los 3 elementos básicos de la atención en salud: la estructura, los procesos y los resultados; han sido de las más inspeccionadas, por estudiosos e investigadores.

Dentro de estos elementos hallamos el agrado del usuario como un efecto significativo del proceso de atención en salud, dada que la calidad evaluada por el usuario es un precedente de su satisfacción, siendo habitualmente admitido y probado que el grado en que cumplen las expectativas que un usuario tiene de la atención en salud, actúa en su agrado con esta.

Es en este argumento que en la actualidad resulta bastante frecuente que en todos los terrenos se hable de la necesidad de “satisfacer al usuario”, pensando que los usuarios y proveedor de los servicios de salud, tienen representaciones distintas pero legítimas sobre lo que constituye la atención de salud de buena calidad y que este es un aspecto de relevancia social, que pasa a representar una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpora las expectativas de los usuarios y los proveedores.

Es primordial que en este nuevo enfoque se consiga situar al usuario como centro de la atención en salud sin posponer aspectos técnicos mínimos para avalar una atención de calidad, por todo esto los sistemas de salud e investigadores en este campo se han acercado a valorar la satisfacción de los usuarios en un intento por contar con indicadores sobre la calidad de aquellos.

Para brindar un servicio de calidad y que los pacientes estén satisfechos con la atención, se debe considerar los mecanismos básicos de la atención de la salud: estructura, proceso y resultados; así como las características de los pacientes: nivel socioeconómico, nivel educativo, zona de residencia, **grupo etario**.



Son reveladores entonces todos los esfuerzos que se puedan realizar para mejorar la calidad de los servicios, considerando otras dimensiones igualmente fundamentales tanto a nivel de la relación entre usuarios y proveedores como de la capacidad resolutoria de los servicios.

Durante las últimas décadas la disminución mundial de la natalidad y la mortalidad han llevado progresivamente al incremento de la población adulto mayor. En el Ecuador el ritmo de crecimiento poblacional se viene incrementando desde hace algunas décadas, se calcula que para el año 2025 según el INEC censo 2001, la población adulto mayor llegará a 1.153.153 habitantes. (INEC, 2001)

De este grupo el 29% son jubilados, el 2% tienen seguros privados y el 69% se encuentran desprotegidos. (CEPAL, 2003)

Es importante recordar que según el acuerdo de Kiev de 1979, la OMS considera adultos mayores a las personas de más de 60 años para quienes viven en países en vías de desarrollo y de 65 años a las que viven en países desarrollados. (MSP, 2008-2009)

El envejecimiento de la población ecuatoriana es una situación demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud en particular.

Involucrados en la temática del adulto mayor con el objeto de brindar un marco referencial así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que conlleva a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios de salud, con nuevas propuestas de la provisión de servicios, capaces de satisfacer las necesidades de salud de nuestros adultos mayores y que favorezcan un envejecimiento activo y saludable.

Con la implementación del Nuevo Modelo de Atención en el año 2007 se incrementó el personal del SCS de Carcelén Bajo y las horas de atención, anteriormente la UO prácticamente se dedicaba al control de niño sano, inmunizaciones y emergencias; los pocos adultos mayores que llegaban tenían que hacer largas colas para obtener un turno y si lograban ser atendidos no había medicamentos para sus dolencias.



Actualmente el número de adultos mayores que llega a la UO es muy numeroso, se les atiende de manera prioritaria dándoles citas previas, brindándoles una atención integral con control médico, odontológico, psicológico, de trabajo social, entregándoles medicamentos para sus enfermedades crónicas.

Para la atención integral del adulto mayor tenemos las guías que nos dan una visión clara sobre cómo atender al adulto mayor, estas se elaboraron en el año 2008, llegaron a las Áreas en el 2010; además de estas guías existe la nueva Historia Clínica del Adulto Mayor que es un documento amplio de ser llenado, el paciente debe ser examinado en forma integral, de tal manera que el tiempo que toma llenar esta Historia Clínica va de 45 minutos a una hora, conjuntamente debe acudir a consulta odontológica, psicológica y de trabajo social.

Hace aproximadamente 3 años, Salud de Altura se encargó de ampliar la UO, trabajo que fue continuado por la DPS proporcionando comodidad a los usuarios.

Además tenemos conformado el grupo del Adulto Mayor Paz de Carcelén Bajo, que se reúne los días lunes, miércoles y viernes para recibir charlas educativas para su cuidado e higiene, clases de gimnasia, danza, manualidades o simplemente a conversar con personas de su edad donde comparten penas y alegrías, celebran sus cumpleaños, etc. Es decir, se distraen y no pasan encerrados lamentándose, es por eso que su salud tanto física como mental ha mejorado.

Esta es la razón de esta investigación, medir la satisfacción de la atención que se le está dando al adulto mayor en el SCS de Carcelén Bajo, en la que se ha recolectado y analizado las percepciones y expectativas de los usuarios adultos mayores, cuyo resultado será el punto de apoyo para la dirección de esta UO, de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que origine una mejora en la prestación de servicios.

La misión de un sistema de salud, es optimizar las situaciones de salud de la población, comprimir las desigualdades, satisfacer las necesidades de los usuarios, por lo tanto el nivel de satisfacción establece el principal indicador del desempeño global de los sistemas de salud y de atención de salud, si se tasa globalmente.

Durante años se especuló que la calidad debía ser fiscalizada, por ello, deberían existir mecanismos evaluadores que permitan emitir juicios de la atención que se



suministra. Es por ello que la calidad de los servicios médicos se concibe como la atención oportuna, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr el bienestar de los usuarios.

En el argumento de la calidad, el personal médico tiene gran relación, pues es el que identifica las necesidades y expectativa de los usuarios. Es entonces de gran importancia que la calidad y el cuidado médico tenga impacto en la satisfacción de los usuarios, cubrir sus necesidades en función del equipo de salud.

Las acciones de cuidado son la construcción de las estrategias para alcanzar los resultados anhelados de los objetivos del cliente.

Envejecer es algo propio del ser humano, al ser consciente de esto hay que tomarlo como parte de la vida, se debe estar preparado para los cambios fisiológicos y el deterioro propio de la edad, por ende nosotros como profesionales de atención primaria, somos quienes estamos para ayudar, diagnosticar, curar y rehabilitar a los pacientes de la tercera edad.

El ser adulto mayor es un futuro que nos espera, debemos dar nuestra ayuda y apoyo en forma permanente, el problema es que somos pocos profesionales en la UO y mucha la demanda.

## **Objetivos**

**General:** Alcanzar que todos los adultos mayores que acuden al SCS de Carcelén Bajo queden ampliamente satisfechos de la atención médica integral que se les brinda.

**Específicos:** Del gran objetivo general surgen objetivos con un gran nivel de especificidad, son objetivos sustantivos, a través de los cuales se operacionalizará el objetivo general:

Mejorar la calidad de la atención del adulto mayor, mediante la percepción de satisfacción del adulto mayor que acude a consulta al SCS de Carcelén Bajo, adoptando estrategias en la UO para dar una atención de salud con calidad y calidez. Por lo tanto, el objetivo de esta materia será el optimizar y conservar las condiciones de auto valencia de los adultos mayores, ejecutando acciones de



promoción, prevención y atención curativa, en la perspectiva de un envejecimiento activo. Pues la meta no es vivir más años, sino una vida que merezca la pena ser vivida con calidad, respeto y dignidad.

Efectuar la atención integral y diferenciada en todos los niveles de atención, acondicionando el Modelo de Atención Integral a la realidad social, cultural, regional y local.

Sensibilizar al personal de la UO indicándoles las nuevas estrategias para la atención del adulto mayor y que el paciente adulto mayor tenga confianza con su cuidado.

Continuar con las citas previas programadas.

Iniciar y priorizar la atención de las principales necesidades de salud de los adultos mayores más vulnerables y/o en mayor riesgo de su salud.

### **Justificación**

En la actualidad desde la implementación del Nuevo Modelo de Atención de Salud, la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de la atención médica del usuario externo, es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento.

Antiguamente cuando el paciente llegaba a un servicio de salud público era tratado de una manera extremadamente déspota, comenzando por los conserjes, personal de estadística, etc.; en cuanto al aseo de la UO era muy deficiente: servicios higiénicos sucios, mal olientes; personal médico que en muchas ocasiones no contestaba las preguntas que hacía el paciente, no le explicaba lo que tenía pues creían que se les estaba haciendo un favor; personal de enfermería que maltrataba.

Actualmente la situación ha cambiado, pero aun falta sensibilizar al personal de salud para dar una atención con calidad y calidez, para que el paciente salga satisfecho de la atención, haciéndole comprender al personal médico que el usuario es nuestra razón de estar en este trabajo.

En el Sub Centro de Salud de Carcelén Bajo, a pesar de que se han implementado estrategias para dar una atención con calidad y calidez al adulto mayor, no existe



una investigación específica sobre la satisfacción de los usuarios adultos mayores de los diferentes servicios que se les brinda.

Anteriormente al SCS de Carcelén Bajo llegaban pocos adultos mayores a atenderse, primeramente porque solo atendía un médico de planta que laboraba hasta las doce del día; la atención se centraba más en inmunizaciones, control de niño sano, maternidad gratuita, emergencias, entre otras; actualmente se está dando una atención médica integral a más de 600 pacientes adultos mayores, se les suministra medicamentos para sus dolencias crónicas y con la implementación de estrategias como las citas previas programadas para la atención médica integral con calidad y calidez, se ha logrado captarlos.

Con la presente investigación se busca contribuir a mejorar la calidad del servicio de medicina de la Unidad Operativa para que el paciente adulto mayor esté satisfecho de la atención médica que se les brinda, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios de la tercera edad, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá tener un panorama claro de utilidad del servicio, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

### **Hipótesis**

Lograr la satisfacción de todos los adultos mayores en la atención médica integral que se les brinda en el SCS de Carcelén Bajo.

Mejorar y mantener las condiciones de los adultos mayores, especialmente de los excluidos y vulnerables, a través de la provisión de una atención integral, continua y de calidad, adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención, previniendo riesgos, recuperando y rehabilitando el daño, promoviendo factores de prevención, protección y autocuidado.

Por el deterioro funcional existente con el paso del tiempo es importante que la salud esté preparada para estos cambios y sepa cómo actuar con los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

Sabiendo que en los extremos de la vida el proceso salud-enfermedad se comporta de manera distinta; muchas enfermedades pasan inadvertidas, debemos estar preparados para usar bien los protocolos y que esto no suceda, logrando que el



adulto mayor sea parte importante de la sociedad, saludable, con conocimientos de su auto-cuidado a través de una atención integral continua y de calidad adecuada a sus necesidades de salud y expectativa de atención.

...“Yo pertenezco con orgullo a una multitud humana, no a unos pocos, sino a muchos y estoy aquí como parte de todo”.(Neruda)

### **Marco teórico**

Feigenbam describe a la calidad como: “Satisfacción de las expectativas del cliente”

La satisfacción debe ser entendida como un problema multisectorial, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, para ello al medir la calidad del servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no de un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo de trabajo hacia la satisfacción del usuario.

#### *Definición de Calidad*

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS), define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado (según estándares) de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.(Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

Por su parte Parasuraman, establece una relación entre las percepciones y la expectativa de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo en que mientras aquellas eran mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que esta se les brinda, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

Según Roemer en 1988, “la calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras,



que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. (Orozco, 2010)

Según Demming es “Hacer lo correcto, correctamente”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) centra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente; Lohn, nos dice que la calidad es el grado en la cual los usuarios de salud aumentan la probabilidad de los resultados deseados y son constante con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

La OPS en 1994, la define como “Calidad en los servicios de salud es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, calidad sentida en los servicios de salud, es decir que la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios”. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

“La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa “calidad de la atención médica”. En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir” y agrega “Hay muchos aspectos que consideran que la calidad del servicio de la salud es una propiedad tan compleja y misteriosa, tan variable de significado entre una y otra situación, que no es asignable a una especificación previa. Algunos otros tienen otro punto de vista creyendo que la calidad puede llegar a tal especificación que puede ser comprada y vendida por “kilos”. (Donabedian, A. 1993)

Definición del ISO 9000: “Calidad: grado en que el conjunto de características inherente cumple con los requisitos”





Real Academia de la Lengua Española: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”

Crosby: “Calidad es el cumplimiento de requisitos”

Juran: “Calidad es adecuación al uso del cliente”

Taguchi: “Calidad es la menor pérdida posible para la sociedad”

Shewart: “La calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece)”. (Orozco, 2010)

El sistema de los servicios de salud no es un programa gubernamental cualquiera, representa un derecho de los ciudadanos, más aun si se trata de adultos mayores un grupo etario muy vulnerable excluido desde hace mucho tiempo.

En los sistemas de salud anteriores existían programas como maternidad gratuita, control de niño sano, programa de adolescentes, inmunizaciones, diagnóstico oportuno de tuberculosis, etc. pero no una atención preferencial, integral con calidad y calidez al adulto mayor como la que se da ahora con el Nuevo Modelo de Atención que viene funcionando con el gobierno actual.

El Sistema de Salud Nacional, deberá responder a las necesidades cambiantes; deben existir gobiernos que ayuden a salir del “círculo de pobreza”, que inviertan en favor de los ancianos, que aseguren la calidad del ambiente, que controlen la criminalidad, en concreto el estado moderno debe hacerse cargo de la vida de los ciudadanos.

En sociedades desarrolladas, la implementación de sistemas de atención médica constituye la respuesta institucional al derecho de ser tratado cuando se está enfermo, derecho que representa el valor acordado a la protección del ser vivo y a la dignidad humana.

Cuando se habla de la “perspectiva de los derechos”, es para enunciar que el diseño e implementación de las políticas públicas, no es una concesión de la autoridad, sino una pretensión legítima de las personas o colectivos beneficiados.



De manera que el enfoque de los derechos implica que estos deben ser exigibles ante los tribunales o una instancia administrativa.

En general la revisión sobre el tema muestra que el concepto de calidad es enfocado con distintas dimensiones y su definición varía de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo que avala la definición de Donabedian que dice “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea”. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

A continuación se enumera una serie de artículos de la Constitución 2008 la cual considera claramente los derechos que tienen las personas de la tercera edad a ser atendidos de una manera integral con calidad y calidez.

### **Constitución 2008**

**Art. 37.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y la protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido o superen los 65 años de edad.

**Art. 38.-** El estado garantizará a las personas adultos mayores los siguientes derechos:

- 1- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

**Art. 39.-** El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura, y las diferencias propias de las personas, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el estado tomará medidas de:

- 1- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.



En la Constitución 2008 relacionado con los: **Principios fundamentales**

**Art. 11.-** El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

- 2- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, **edad**, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento.(Asambleístas, 2008)

## **CAPITULO II**

### **2.1 Análisis Situacional**

La investigación se realizó en el SCS de Carcelén Bajo, ubicado al norte de Quito, perteneciente al Area de Salud # 8 Cotocollao - MSP. Con una población de 17544 habitantes, es considerada área urbano-marginal, donde hay una población numerosa de adultos mayores, con condiciones socio-económicas bajas, por lo cual la mayoría acuden a la UO en busca de atención y medicamentos para sus enfermedades crónicas propias de la edad, la unidad es de fácil acceso y todos hablamos el mismo idioma.

El equipo de la UO está conformado por 2 médicos tratantes, 1 Médica Rural que trabaja (los lunes, miércoles y viernes), 3 odontólogos, 1 Obstetiz, 2 licenciadas en Enfermería, 1 señorita de Estadística, 1 persona para varios servicios y los días lunes contamos con la licenciada en Trabajo Social y 1 Psicólogo.

Hace poco tiempo en vista de que tenían que venir muy temprano a coger turnos, se implementó las citas previas programadas, ya no tienen que venir en la madrugada a coger un turno sino que pueden separarla el día anterior o por teléfono con lo que se evita que madruguen, que no alcancen citas o que sus familiares no quieran acompañarlos, en muchas veces necesitan de alguien para movilizarse debido a que viven solos o en pareja de ancianos.



## **2.2 Descripción del problema.**

En este barrio existe un grupo localizado de adultos mayores, hasta hace algún tiempo no acudían a la unidad de salud, actualmente contamos con un grupo muy numeroso, por sus diferentes patologías y vulnerabilidades se les ha podido atraer, acuden a la UO con la finalidad de recibir atención y medicación para sus patologías crónicas, propias de la edad.

Anteriormente se atendían pocos adultos mayores, la atención en la UO se centraba más en control de niño sano, maternidad gratuita, inmunizaciones, detección oportuna de tuberculosis, pero los adultos mayores poco se atendían y si conseguían un turno no había medicación, pero con la implementación del Nuevo Modelo de Atención se remodeló la UO, se aumentó el personal, se dotó de medicación, se capacitó al personal y poco a poco se los ha venido captando hasta obtener un grupo muy cuantioso.

En el año 2008 se atendieron 365 adultos mayores en el SCS de Carcelén Bajo, 475 en el 2009 y 623 en el 2010. (Bajo, 2010)

Además desde hace algún tiempo ya no tienen que madrugar a coger turno, se les da atención prioritaria, otorgándoles citas previas, que son intercaladas con los usuarios de libre demanda.

Cuando los adultos mayores no conocen de esta nueva modalidad, al acudir a la UO tienen que llegar temprano en la mañana, hacer largas colas igual que el resto para poder acceder un turno.

Tenemos que tener en cuenta que los adultos mayores en muchas ocasiones viven solos, o en pareja de ancianos, dependientes de hijos, nueras, etc., que son personas que necesitan de ayuda, y el darles un turno programado es un beneficio, ya que el acompañante no tiene que madrugar ni pasar todo el día en la Unidad Operativa.

En cuanto a la medicación, con la implementación del Nuevo Modelo de Atención se provee a las UO de medicamentos para las diversas patologías crónicas propias de la edad, pero en muchas ocasiones se acaba y hay que estar llamando al Área para



que nos provea y así evitar graves complicaciones de sus enfermedades crónicas, ya que en algunas ocasiones no tienen ni para comprar una tableta.

Otro grave problema que se ha observado en la atención del adulto mayor es la falta de paciencia y el trato déspota que se les da en ciertas UO; se ha hecho conciencia de que se debe mejorar su actitud, ya que en muchas ocasiones no llegan porque están enfermos, sino porque se sienten solos y deprimidos, en sus hogares no se les toma en cuenta y en muchas familias hay dinero para todo menos para comprar una tableta para el abuelito, por esta razón se conformó el Grupo del Adulto Mayor, donde se reúnen todas las semanas para recibir charlas de su autocuidado, baile-terapia, manualidades, se celebran los cumpleaños, tomar un refrigerio, conversar con personas de su edad, en resumen para compartir sus penas y alegrías.

### **2.3 Estrategias e instrucciones operativas**

Con todo este problema, se ha planteado la necesidad de cambiar la estrategia de atención del adulto mayor y se decidió darles turnos programados, indicándoles a qué hora deben estar en la unidad, para que no pierdan tiempo y sus familiares puedan programar el día.

Estas citas pueden ser por teléfono o personalmente, si ya tienen Historia Clínica se le pide el número, para tener ya la ficha lista, sino tienen HC se les abre el día que lleguen y deben acudir más temprano para realizar este trámite en Estadística.

En cuanto a la dotación de medicamentos, este si es un problema más complejo ya que quien provee los medicamentos es el Área de Salud # 8 a la que se pertenece; cuando se terminan, se tiene que esperar a que suministren o llamar para ver si pueden abastecer de algún sobrante que tengan, pero las cosas se complican mucho cuando se acaba cierta medicación pues como se mencionó anteriormente los pacientes son de escasos recursos económicos y no tienen para comprar y se exponen a que se compliquen.

Concientización de cuál debe ser la actitud para con el adulto mayor, darles un trato con calidad para que se sientan respetados.



Para dar una atención de calidad se necesita primero cumplir con ciertos parámetros básicos puesto que se tiene que medir tangibilidad, como por ejemplo percepción de la limpieza de la UO, si las instalaciones son cómodas; fiabilidad si el médico le da la atención suficiente; disponibilidad de respuesta que es el deseo de ayudar al cliente, si contesta y aclara las dudas sobre las diversas dolencias; seguridad, como se encuentra el servicio prestado, si considera a los médicos competentes y capacitados y empatía que es la atención individualizada, trato con amabilidad, si está de acuerdo con la ampliación del horario a 8 horas.

## **CAPITULO III**

### **3.1 Metodología**

El principal objetivo de los profesionales de la salud es proporcionar una atención de calidad y que el paciente esté satisfecho. Para ello la investigación avanza en: conocimientos médicos, consigue mejores tratamientos de prevención y cura de enfermedades, mejora día a día la tecnología médica, en las UO se atiende con calidad y calidez.

La APS es el primer punto de contacto que los servicios sanitarios proporcionan a los individuos y a la población de forma continua, integral e integrada, e indiferenciada, por edad, género, estado de salud o enfermedad. Es a través de la investigación que podemos generar conocimientos y proporcionar una atención eficiente cada vez de mayor calidad; así pues, nadie debiera dudar que la investigación sea imprescindible en todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios.

Creo que es importante el haber incorporado la investigación en mi lugar de trabajo, porque en la APS tenemos los pacientes ideales, ya que existe una relación continua con los usuarios, lo que me ofreció una oportunidad de observación sobre cómo se sienten cuando son atendidos en la UO.

La que se realizó fue una investigación cualitativa, cuyo objeto fue la descripción de las cualidades de un fenómeno, abarco un enfoque que por definición no se basó en medidas numéricas.



El instrumento que se usó fueron las entrevistas, fue inductiva, el entrevistador fue una pieza clave del proceso y las presunciones se fueron desplegando de acuerdo a los datos que se alcanzaron.

Fue una investigación eminentemente cualitativa, que tomó en cuenta exclusivamente la percepción de satisfacción del adulto mayor, donde participó un grupo específico de personas.

Muestra tomada al azar de pacientes adultos mayores que acudieron a consulta al SCS de Carcelén Bajo entre los meses de julio y agosto del 2011, aceptaron voluntariamente colaborar con la investigación y dar su opinión sobre la calidad de servicio que reciben en la UO, se empleó la técnica del dialogo y el instrumento para levantar la información fue un cuestionario de entrevistas de 10 preguntas cada una.

Se elaboró un cuestionario de 10 preguntas claras y entendibles, neutrales, específicas sobre cómo fueron atendidos por los distintos profesionales, dándoles tiempo suficiente a cada uno para que respondan, escuchando detenidamente las respuestas, tomando notas para luego tabular la información.

En conclusión se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a los usuarios adultos mayores que acuden a consulta médica al SCS de Carcelén Bajo, se les aplicó un cuestionario con 10 preguntas básicas, claras que miden tangibilidad, fiabilidad, disponibilidad de respuesta, seguridad y empatía. Los datos se integraron a una base de datos procesados en forma de cálculo de Microsoft Excel donde se analizaron de manera descriptiva, se hicieron cuadros y pasteles.

A continuación se exponen los cuadros y pasteles:



## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

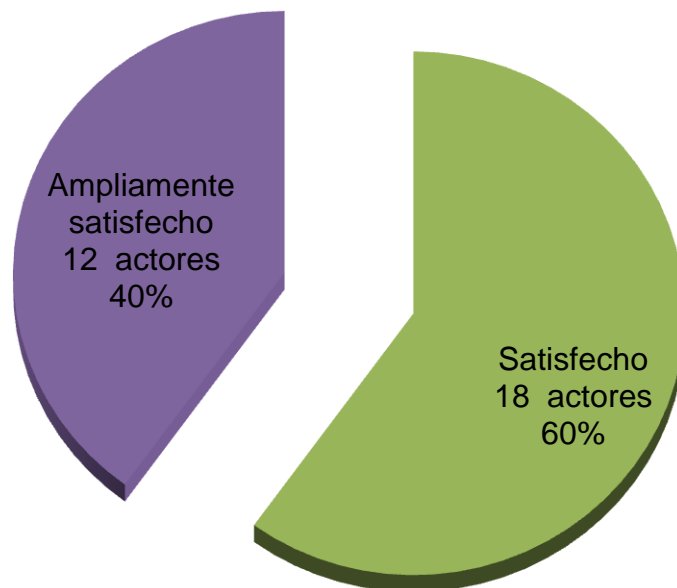
Pregunta 1		¿Demuestra el personal del SCS de Carcelén Bajo una buena predisposición para ayudarle?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca			1		
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar			1		
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores				1	
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María			1		
9	Garzón, Teresa				1	
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita			1		
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita				1	
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa			1		
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos			1		
20	Oña, María Juana			1		
21	Pozo, Judith			1		
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo				1	
25	Tituaña, Mercedes				1	
26	Valdez, Venus				1	
27	Valencia, Blanca			1		
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta			1		
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>	<b>0%</b>





**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**

**¿DEMUESTRA EL PERSONAL DEL SUB CENTRO DE SALUD DE CARCELEN BAJO UNA BUENA PREDISPOSICION PARA AYUDARLE?**





## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 2		¿Es el personal de salud cordial con usted?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar				1	
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores			1		
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María				1	
9	Garzón, Teresa				1	
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita			1		
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita				1	
15	Morales, Gladys				1	
16	Morales, Rosa				1	
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos				1	
20	Oña, María Juana				1	
21	Pozo, Judith			1		
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo				1	
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus				1	
27	Valencia, Blanca				1	
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta			1		
30	Vivas, Esther			1		
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>	<b>0%</b>



**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**



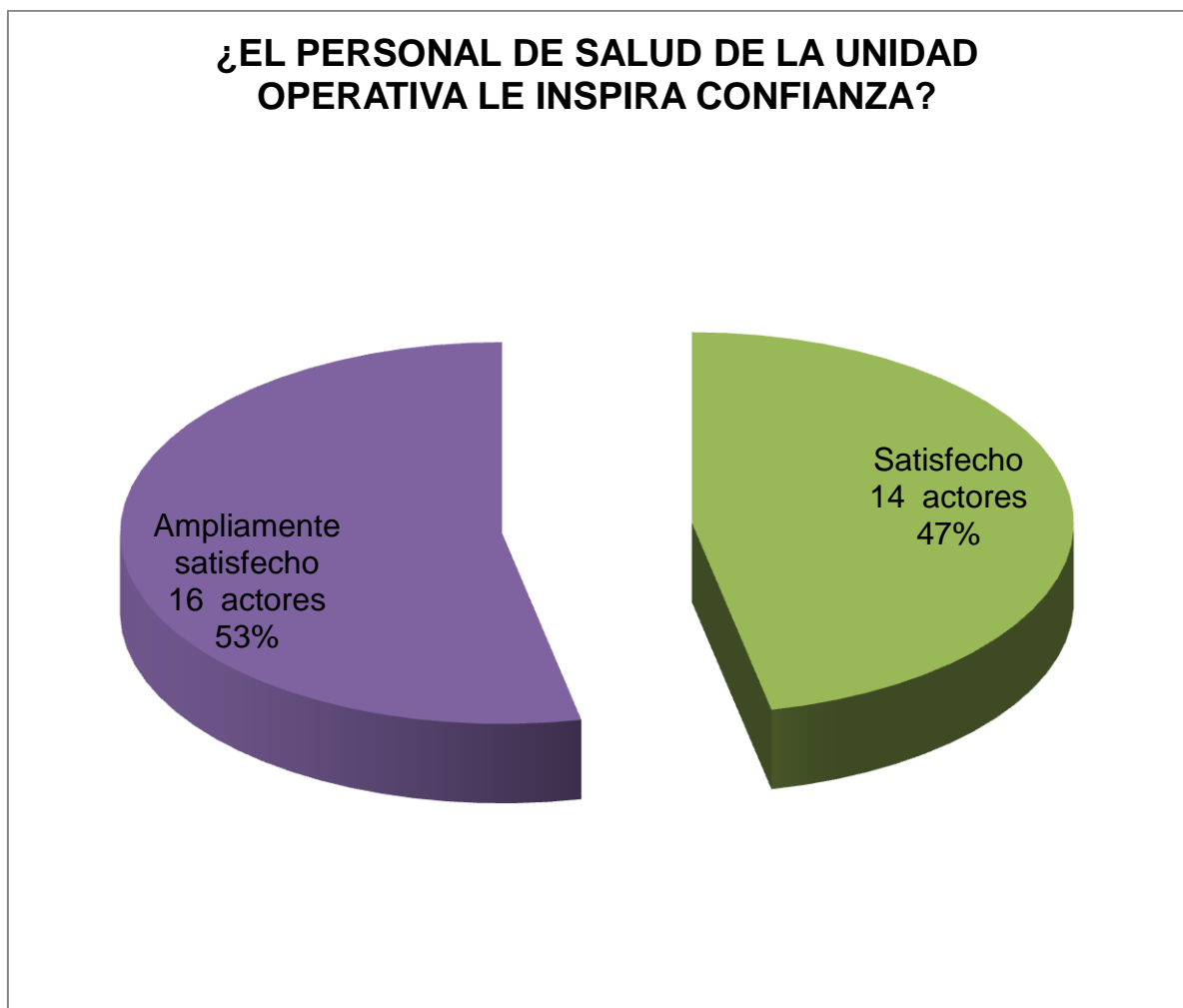


## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 3		¿El personal de salud de la Unidad Operativa le inspira confianza?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar				1	
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores			1		
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María				1	
9	Garzón, Teresa			1		
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita			1		
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita				1	
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa				1	
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos			1		
20	Oña, María Juana				1	
21	Pozo, Judith				1	
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo			1		
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus				1	
27	Valencia, Blanca				1	
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta				1	
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>	<b>0%</b>



**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**



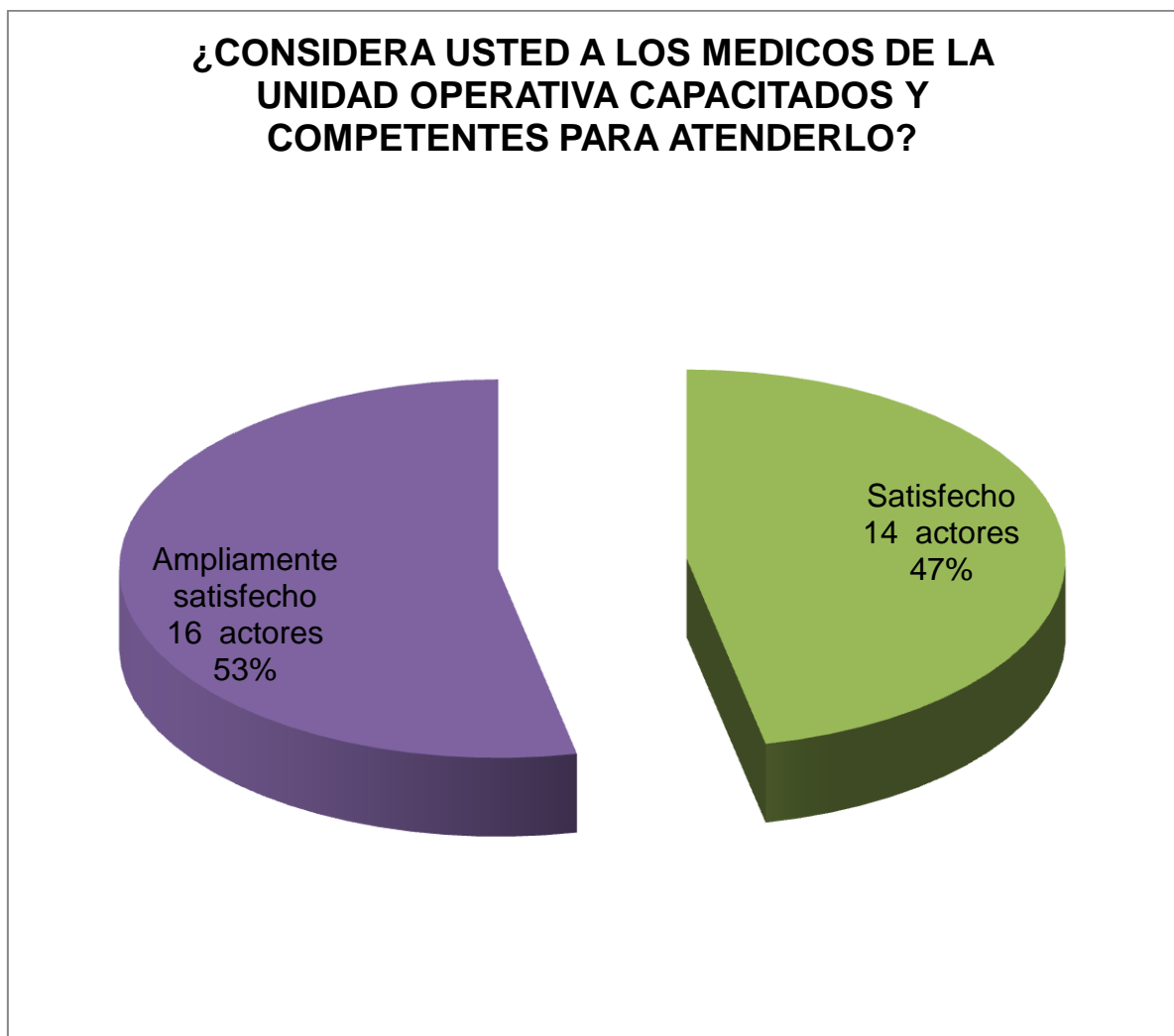


## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 4		¿Considera usted a los médicos de la UO capacitados y competentes para atenderlo?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca			1		
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar				1	
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores				1	
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María				1	
9	Garzón, Teresa			1		
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita				1	
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita			1		
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa			1		
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos				1	
20	Oña, María Juana				1	
21	Pozo, Judith			1		
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo				1	
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus				1	
27	Valencia, Blanca				1	
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta				1	
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>	<b>0%</b>



**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**





## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

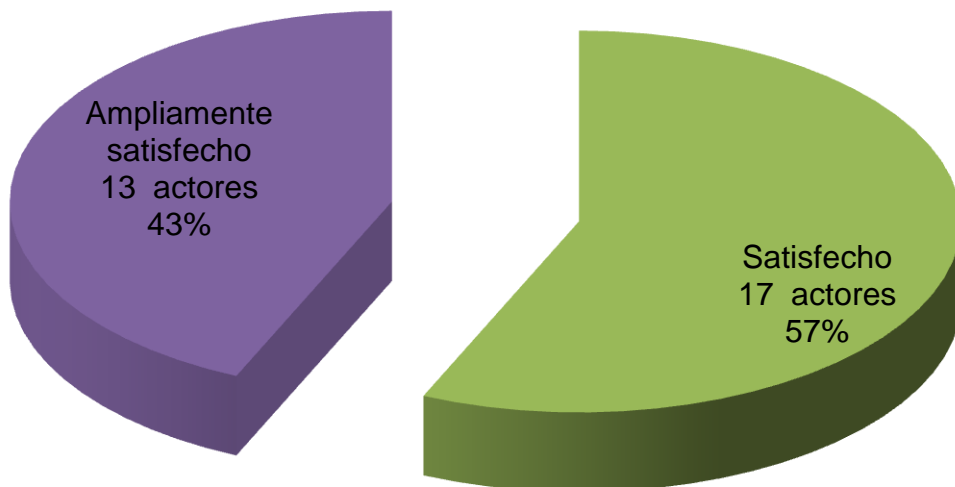
Pregunta 5		¿El personal de salud le da el tiempo necesario para hacer preguntas y le explica claramente lo que tiene?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar				1	
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores			1		
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María				1	
9	Garzón, Teresa			1		
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita			1		
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca			1		
14	Morales, Anita			1		
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa				1	
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos				1	
20	Oña, María Juana				1	
21	Pozo, Judith			1		
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo			1		
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus				1	
27	Valencia, Blanca				1	
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta			1		
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>57%</b>	<b>43%</b>	<b>0%</b>





**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**

**¿EL PERSONAL DE LA SALUD LE DA EL TIEMPO NECESARIO PARA HACER PREGUNTAS Y LE EXPLICA CLARAMENTE LO QUE TIENE?**



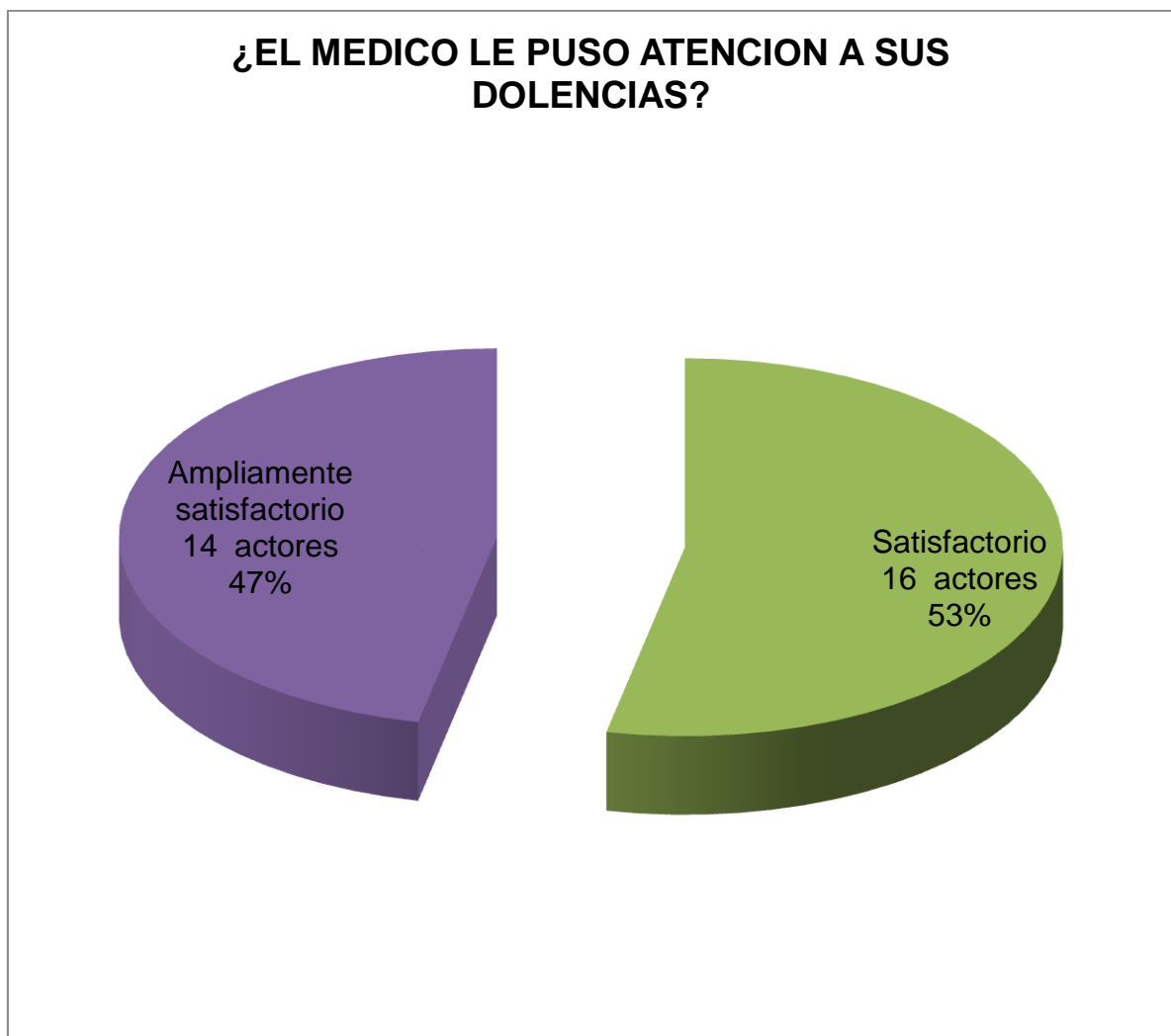


## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 6		¿El Médico le puso atención a sus dolencias?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar			1		
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores				1	
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María				1	
9	Garzón, Teresa			1		
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita				1	
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita			1		
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa			1		
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos				1	
20	Oña, María Juana			1		
21	Pozo, Judith			1		
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo				1	
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus				1	
27	Valencia, Blanca			1		
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta				1	
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>	<b>0%</b>



**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**



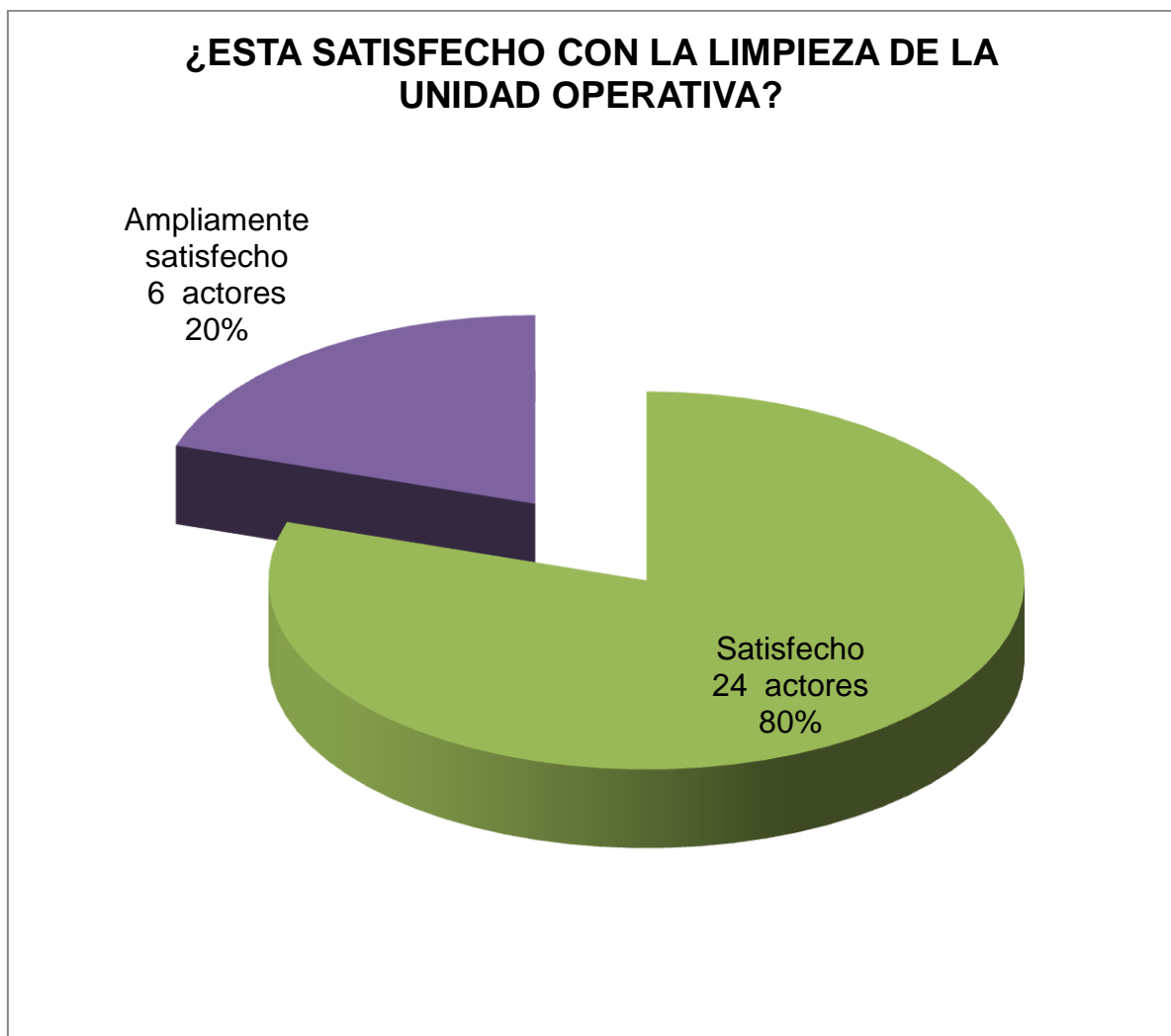


## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 7		¿Está satisfecho con la limpieza de la UO?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura			1		
3	Arboleda, Zoila			1		
4	Ayala, Pilar			1		
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores				1	
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María			1		
9	Garzón, Teresa			1		
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita				1	
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca			1		
14	Morales, Anita			1		
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa				1	
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa			1		
19	Ojeda, Carlos			1		
20	Oña, María Juana			1		
21	Pozo, Judith				1	
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo			1		
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus			1		
27	Valencia, Blanca			1		
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta			1		
30	Vivas, Esther			1		
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>	<b>0%</b>



**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**



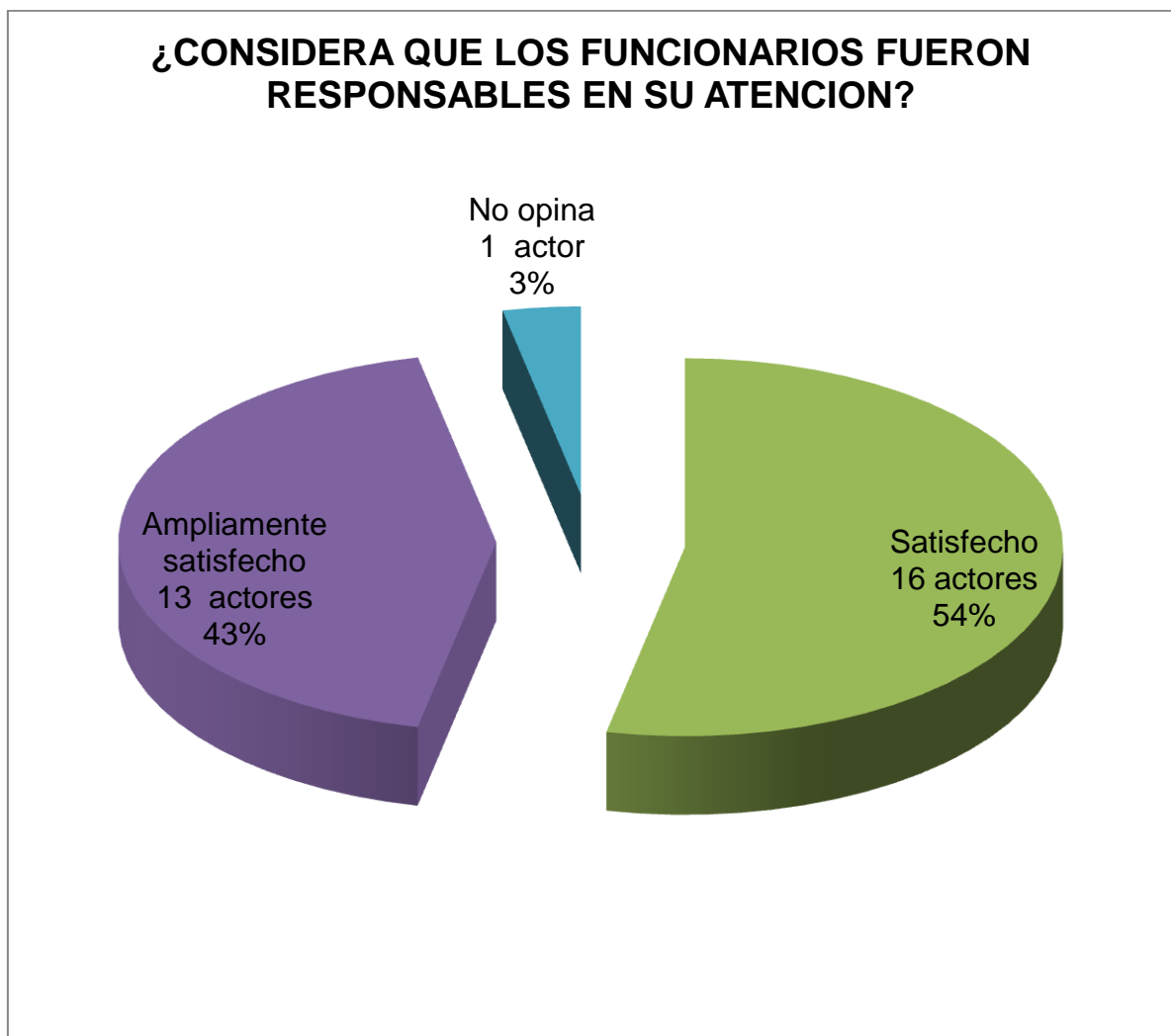


## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 8		¿Considera que los funcionarios fueron responsables en su atención?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar				1	
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores			1		
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María			1		
9	Garzón, Teresa				1	
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita			1		
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita			1		
15	Morales, Gladys				1	
16	Morales, Rosa				1	
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos				1	
20	Oña, María Juana			1		
21	Pozo, Judith			1		
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo					1
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus				1	
27	Valencia, Blanca			1		
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta			1		
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>1</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>53,33%</b>	<b>43,33%</b>	<b>3,33%</b>



**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**





## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 9		¿Considera que los funcionarios mostraron interés en brindarle un servicio de calidad?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar			1		
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores			1		
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María			1		
9	Garzón, Teresa				1	
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita			1		
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita			1		
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa				1	
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos			1		
20	Oña, María Juana			1		
21	Pozo, Judith			1		
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo					1
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus			1		
27	Valencia, Blanca			1		
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta				1	
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>63,33%</b>	<b>33,33%</b>	<b>3,33%</b>





**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**



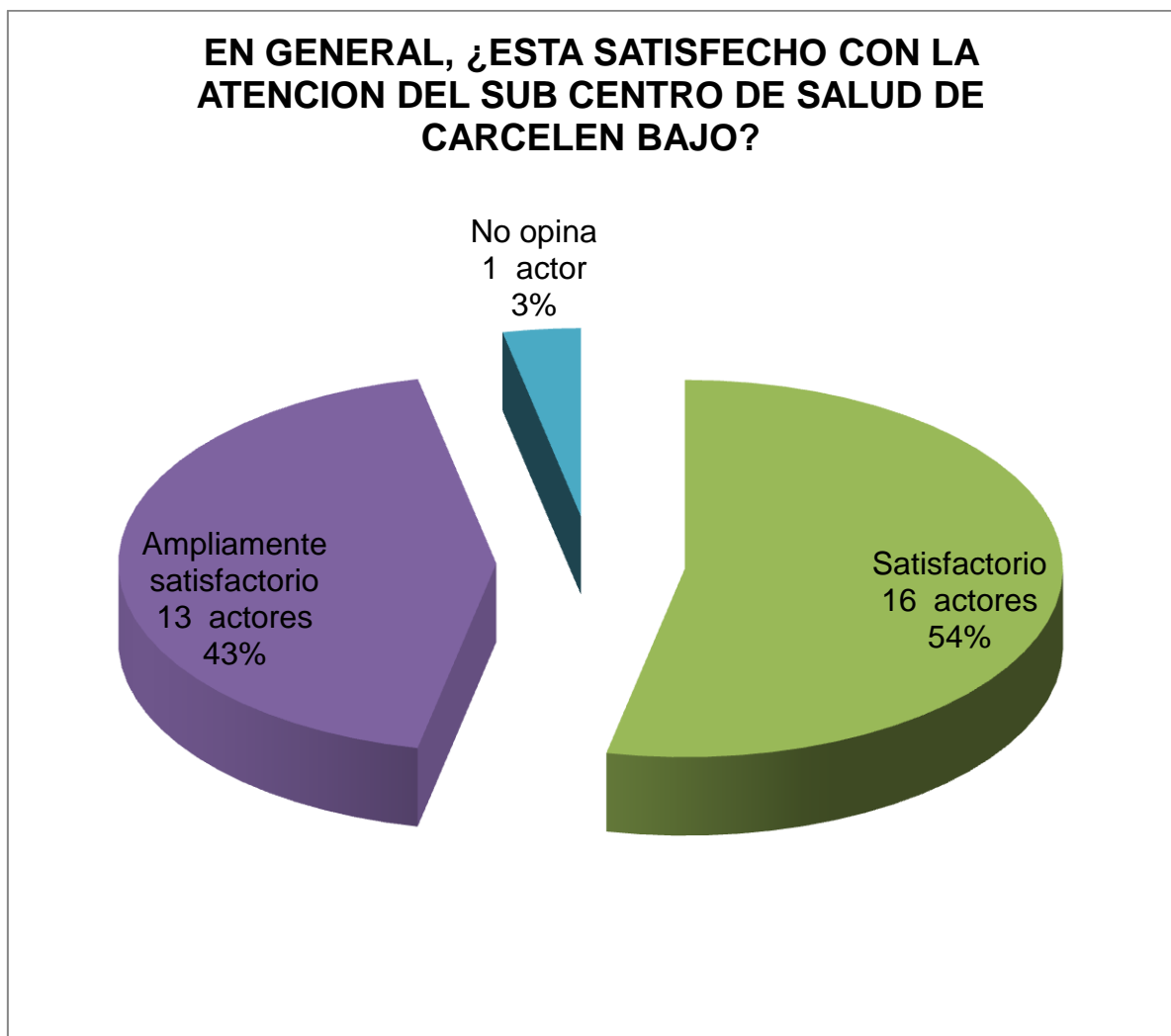


## CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO

Pregunta 10		En general, ¿está satisfecho con la atención del Sub Centro de Salud de Carcelén Bajo?				
Nº	Entrevistado	No satisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	Ampliamente satisfecho	No opina
1	Acosta, Blanca				1	
2	Aguirre, Laura				1	
3	Arboleda, Zoila				1	
4	Ayala, Pilar			1		
5	Burgos, María				1	
6	Cedillo, Dolores				1	
7	Chafra, María			1		
8	Cumba, Luz María			1		
9	Garzón, Teresa				1	
10	Gavilánez, José			1		
11	Guarnica, Emerita				1	
12	López, Alfonso			1		
13	Monteros, Rebeca				1	
14	Morales, Anita			1		
15	Morales, Gladys			1		
16	Morales, Rosa				1	
17	Moya, Carlos			1		
18	Novillo, Orfa				1	
19	Ojeda, Carlos				1	
20	Oña, María Juana			1		
21	Pozo, Judith				1	
22	Pozo, Luis			1		
23	Quishpe, Luz			1		
24	Recalde, Segundo					1
25	Tituaña, Mercedes			1		
26	Valdez, Venus			1		
27	Valencia, Blanca			1		
28	Vilaña, Angelita			1		
29	Vinueza, Marieta			1		
30	Vivas, Esther				1	
<b>Total Respuestas</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>1</b>
<b>Total Porcentaje</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>53,33%</b>	<b>43,33%</b>	<b>3,33%</b>



**GRAFICO DEL CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS PARA MEDIR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCION MEDICA QUE SE LES DA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE CARECELEN BAJO**





## Resumen de entrevista

### Pregunta 1:

¿Considera que los funcionarios fueron responsables con su atención?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	18	60%
2	Ampliamente satisfecho	12	40%
1	No opina		

### Pregunta 2:

¿Considera que los funcionarios mostraron interés por brindarle un servicio de calidad?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	13	43%
2	Ampliamente satisfecho	17	57%
1	No opina		

### Pregunta 3:

¿El personal de salud de la UO le inspira confianza?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	14	47%
2	Ampliamente satisfecho	16	53%
1	No opina		

### Pregunta 4:

¿Considera a los médicos competentes y capacitados para atenderle?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	14	47%
2	Ampliamente satisfecho	16	53%
1	No opina		

### Pregunta 5:

¿El personal de salud le da el tiempo necesario para hacer preguntas y le explica claramente lo que tiene?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	14	47%
2	Ampliamente satisfecho	16	53%
1	No opina		



**Pregunta 6:**

¿El médico le puso atención a sus dolencias?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	16	53%
2	Ampliamente satisfecho	14	47%
1	No opina		

**Pregunta 7:**

¿Está satisfecho con la limpieza de la UO?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	24	80%
2	Ampliamente satisfecho	6	20%
1	No opina		

**Pregunta 8:**

¿Considera que los funcionarios fueron responsable con su atención?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	16	53,33%
2	Ampliamente satisfecho	13	43,33%
1	No opina	1	3,33%

**Pregunta 9:**

¿Considera que los funcionarios mostraron interés por mostrarle servicio de calidad?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	19	64%
2	Ampliamente satisfecho	10	33%
1	No opina	1	3%

**Pregunta 10:**

¿En general está satisfecho con la atención del SCS de Carcelén Bajo?

5	No satisfecho		
4	Levemente satisfecho		
3	Satisfecho	16	53,33%
2	Ampliamente satisfecho	13	43,33%
1	No opina	1	3,33%



Como el análisis de las entrevistas indica que el 53.33% es satisfactorio y el 43.33% ampliamente satisfechos y nadie manifestó insatisfacción, se decidió para completar la investigación realizar una reunión con grupos focales explicándoles que tienen que exponer sin miedo, como se sienten o perciben la atención en la UO, en que creen que se ha mejorado, en que se está fallando.

Antes de detallar la discusión del grupo focal, es conveniente analizar que es un grupo focal y su metodología.

Los grupos focales son grupos de discusión organizados alrededor de una idea. Korman define a un grupo focal como: “Una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática hecho social que es hecho de investigación”.(Marketing)

Los grupos focales requieren de procesos de interacción, discusión y elaboración de unos acuerdos dentro del grupo de unas temáticas que son puestas por el investigador. Por lo tanto el punto característico que distingue a los grupos focales es la participación dirigida, consciente y unas conclusiones producto de unos acuerdos entre los participantes.(Marketing)

Las entrevistas logradas mediante las estrategias de grupos focales tienen como propósito registrar como los participantes elaboran grupalmente su realidad y experiencia.

Esta modalidad de entrevista grupal es abierta y estructurada, generalmente toma la forma de una conversación grupal, donde el entrevistador plantea algunas preguntas asociadas algunos antecedentes que orientan a la dirección de la misma, de acuerdo con los propósitos de la investigación.(Marketing)

Es conveniente explicar suficiente y adecuadamente el propósito de la reunión, e insistir en la necesidad de que el participante utilice sus propios conocimientos, experiencias y lenguaje.

La principal característica de los grupos focales es la dinámica creada por los participantes que permite resaltar y rescatar su concepción de su realidad, sus vivencias, su lenguaje cotidiano, sus valores y creencias de la situación en que viven. La interacción también permite a los participantes preguntarse unos a otros y



reconsiderar sus propios puntos de vista sobre sus experiencias personales y traducir vivencias, experiencias, creencias y costumbres propias.(Marketing)

La principal ventaja de la investigación de los grupos focales es la de obtener una descripción global de la problemática que se vive y permite analizar y seleccionar la información de una manera tal que ayuda a los investigadores a encontrar cual es el asunto importante y cual no lo es, cual es el discurso real y cual no lo es. (Marketing)

En síntesis, el método de los grupos focales de discusión es un método relativamente fácil y rápido para solucionar problema que la vida diaria nos plantea, es socio céntrico y está cercano de las representaciones sociales.(De Wikipedia)

Es colectivista, más que individualista y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto.(Marketing)

La muestra del estudio responde a criterios estructurales, es decir a su representatividad de determinadas relaciones sociales a la vida real. Las variables más significativas son la edad, sexo, clase social, etc.

Las preguntas para el grupo focal fueron las siguientes:

1. ¿Qué consideran ustedes que es una atención de calidad o una buena atención?
- 2.- ¿Cuáles consideran ustedes que son las fortalezas de la UO en que creen que hemos mejorado?
- 3.- ¿Cuáles consideran ustedes que son las debilidades de la UO, o en que creen que estamos fallando?
- 4.- ¿En que se comprometen ustedes para que la UO les dé una buena atención?
- 5.- ¿Creen ustedes que los médicos son competentes y están capacitados para atenderles?

La reunión del grupo focal la realizamos la médica rural y yo que soy la encargada del programa, el día sábado 23 de septiembre del 2011 a las 15 horas con la asistencia de 30 adultos mayores que acuden a la UO a recibir atención médica,



además son integrantes del Grupo del Adulto Mayor Paz de Carcelén Bajo que funciona en la sede “Corina Parral”.

Aunque no son recomendables grupos de muchas personas, por la premura del tiempo y por la falta de personal, el grupo focal estuvo conformado por 30 personas adultas mayores, como entrevistadoras actuamos la Dra. Juana Rivera médico del SCS y la Dra. Estefanía Yerovi médico rural de la UO.

Las variables de nuestro grupo focal fueron adultos mayores de más de 60 años de edad, 83% de participantes mujeres, de clase socio económico bajo con un alto índice de pobreza.

Lo que manifestaron es que ellos están muy satisfechos de la atención preferencial que se les da en la UO, que para ellos una buena atención es no tener que venir a coger turnos en las madrugadas o no alcanzar, porque muchas veces no tienen quien les acompañe ya que viven solos o sus familiares están ocupados; que haya medicamentos para sus dolencias crónicas porque muchas veces no tienen dinero ni para una pastilla ya que son pobres; que se les trate con respeto y se les preste atención cuando se sienten tristes o tienen algún problema; que haya una persona capacitada que atienda cuando la Dra. Juanita no está, ya que no sienten confianza de venir cuando ella no asiste porque tiene alguna reunión o está de vacaciones, prefieren estar enfermos en sus casas y no asistir hasta que ella regrese; que muchas veces están enfermos y no se los atiende por emergencia sino que les dicen que dejen separado el turno para el otro día; que ellos creen que los médicos son competentes y están capacitados para atenderles, ya que cuando ya necesitan una consulta especializada se les da una referencia y se les consigue el turno con el especialista a través de trabajo social.





La discusión duro una hora y media, después de un refrigerio, se retiraron contentos de que se les había tomado en cuenta para esta reunión y se comprometieron a acudir el día anterior a separar su cita o llamar por teléfono y también avisar cuando no podían acudir, para así no desperdiciar ese turno.

Se Puede resumir en conclusión las *fortalezas* del SCS de Carcelén Bajo desde la percepción de los adultos Mayores que acuden a consulta:

- 1.- Infraestructura mejorada, ampliación adecuada, más ventilación, comodidad.
- 2.- Que se atiende en orden y con respeto.
- 3.- Que se ha aumentado el personal y ampliado el horario de atención.
- 4.- Que hay una buena atención.
- 5.- Que se han incrementado las visitas domiciliarias.
- 6.- Implementación de citas previas para adultos mayores.
- 7.- Personal capacitado.
- 8.- Que hay mayor confianza en esta UO que en otras.

*Debilidades:*

- 1.- Que se atiendan las emergencias cuando son necesarias y no se dejen para el otro día.
- 2.- Provisión oportuna de medicamentos para sus enfermedades crónicas.
- 3.- Que no tienen confianza en todo el personal, ya que cuando la doctorita que los atiende no está, ellos no tienen confianza de atenderse con nadie más, prefieren quedarse en sus casas hasta que ella regrese.



## CAPITULO IV

### Intervención

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación con el grupo focal pasamos a analizar y estudiar los problemas encontrados, para mejorar la calidad de la atención médica en el SCS de Carcelén bajo a los adultos mayores.

Lo primero que se hizo fue elaborar una matriz combinada para la priorización de los problemas, para así poder intervenir.

### MATRIZ COMBINADA PARA LA PRIORIZACION DE PROBLEMAS

<b>Problemas</b>	<b>Impacto negativo en la salud de la población</b>	<b>¿Qué tan lejos está de la situación esperada?</b>	<b>¿Es considerado por la comunidad como un problema?</b>	<b>Posibilidad de mejorar a nuestro nivel de influencia</b>	<b>Total</b>
A	2	2	2	2	8
B	2	2	2	0	6
C	2	2	2	2	8

*Referencia:*

**A** = Adultos mayores no confían en todo el personal, cuando no asiste la Médico responsable del Programa del Adulto Mayor, prefieren no hacerse atender.

**B** = Provisión no oportuna de medicamentos para enfermedades crónicas.

**C** = Atención no oportuna de emergencias.



## MATRIZ PARA FORMULAR EL PLAN DE ACCION

<b>Actividades por secuencia e importancia (tareas)</b>	<b>Verificación del cumplimiento de la actividad</b>	<b>Recursos existentes y adicionales</b>	<b>Tiempo requerido (cronograma)</b>	<b>Responsables</b>
Involucrar a todo el personal en el Programa del Adulto Mayor	Reuniones diarios de 10 minutos antes de comenzar atender con el personal de la UO	Personal de la UO	3 meses de charlas diarias	Personal de la UO
Capacitación del personal médico del Programa del Adulto Mayor	Reuniones mensuales, el último viernes de cada mes de 11 horas a 12 horas	Personal de la UO	30 días	Coordinadora del Programa del Adulto Mayor.
Reunión de los adultos mayores para explicarles que pueden ser atendido por otros profesionales con confianza	Charla de 10 minutos semanales en las reuniones del Grupo del Adulto Mayor y en la UO	Personal de la UO	90 días	Personal de la UO.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2011

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Involucrar al personal de la UO en el Programa del Adulto Mayor										x	x	X
Capacitar al personal de la UO										x	x	X
Reunión de los adultos mayores para explicarles que pueden ser atendido por otros profesionales										x	x	X
Reunión de los adultos mayores para explicarles que pueden ser atendidos por otros profesionales										x	x	X



**Problema identificado:** Adultos mayores no confía en todo el personal de la UO, cuando no asiste el Médico que los atiende regularmente no acuden.

**Objetivo:** Involucrar y capacitar al personal médico en el Programa del Adulto Mayor.

Después de identificados los problemas de los cuales no están satisfechos los adultos mayores, me reuní con el personal de la UO y les explique en que tenemos que trabajar para mejorar, el trabajo será en equipo e interdisciplinario, con reuniones diarias de 10 minutos antes de comenzar a atender, que asistan a las reuniones semanales del grupo del Adulto Mayor Paz para que los adultos mayores los conozcan y comiencen a tenerles confianza, reuniones mensuales para para capacitarnos sobre la atención de este grupo etario y por fin evaluarnos en 90 días para ver si cumplimos el objetivo.

## CAPITULO V

### Resultados esperados

Se ha suscitado el acceso de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada de los servicios de salud en el SCS de Carcelén Bajo, para realizarse y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable, garantizando una atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.

Se ha prevenido o retardado la aparición de complicaciones de enfermedades crónicas con los controles mensuales y dotación oportuna de medicamentos.

Se creó el Grupo del Adulto Mayor Paz de Carcelén Bajo que funciona en la sede corina Parral, donde se promueven cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorecen su salud, además de recreación, socialización y buen uso del tiempo libre.

Se ha adecuado los servicios de salud del SCS de Carcelén Bajo a la realidad funcional y psicosocial de las personas adultas mayores con mejoramiento de



infraestructura, UO amplia, cómoda, ventilada, limpia, con la implementación de horarios específicos, atención preferencial, privacidad, confidencialidad de la consulta y respeto a la persona.

Se ha fortalecido los mecanismos de referencia y contra referencia, para los diferentes especialistas que necesitan los adultos mayores.

Se ha promovido alianza estratégica para la protección y promoción de la salud de los adultos mayores, con el CEAM de Calderón quienes colaboran con una profesora de manualidades, de danza y gimnasia.

### **Conclusiones**

Se tiene que tener claro el concepto de satisfacción, que es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las definiciones de la calidad. Consecuentemente se diría que la satisfacción del usuario de los servicios de salud, vendría a ser un resultado muy importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento de las indicaciones por parte del usuario.

La satisfacción debe ser entendida como un problema multisectorial, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, para ello al medir la calidad del servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no de un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo de trabajo hacia la satisfacción del usuario. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

Son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las referidas específicamente a los servicios de salud, Donabedian en 1984 definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)



Definición que tiene como eje al usuario, a la luz de los beneficios para este y según sus necesidades, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en atención así como la importancia de los valores, que le confiere un enfoque holístico a esta definición. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

En esta investigación además se tomó en cuenta la empatía, que es el carisma para tratar al cliente por parte del personal de salud de la UO, proporcionando atención individualizada, todo esto determinó que los usuarios adultos mayores aprecien y les permitió evaluar la calidad del servicio en el momento que la recibieron.

Ha quedado plenamente establecido que el grado de satisfacción de los pacientes con respecto al servicio recibido, es un indicador de calidad, el nivel de satisfacción sería una función de la diferencia entre las expectativas y el valor percibido, habiéndose demostrado una elevada correlación entre ambas variables. La satisfacción es por lo tanto el grado de discrepancia o conformidad entre las expectativas previas y la realidad percibida por el usuario. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

Todo el personal de salud sin excepción, debe centrar su atención en el paciente, y trabajar para satisfacer las necesidades de este, para ser competentes y productivos, sobre todo con los adultos mayores grupo etario muy vulnerable y desprotegido desde hace mucho tiempo, abandonado en muchas ocasiones hasta por su propia familia.

Muchas veces se cree conocer lo suficiente como, que es lo que desea el paciente y espera de la atención, desechando cualquier intento por obtener mayor información al respecto que podría ser útil para mejorar la calidad de los servicios que se brindan.

La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios.



Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos para medirla. (Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima, 2008)

Una política de salud debe establecer un marco de referencia y una gran finalidad de carácter permanente que le de sustento a las distintas acciones que se programen y realicen a favor de este grupo etario.

La política de salud definida, debe, por lo tanto, constituirse en un factor dinamizador de programas de acción. En esta perspectiva, cabe hacer notar que al hablar de política nacional se está señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no solo de Gobierno sino también de toda la sociedad. Es necesario destacar, que los problemas y situaciones en que viven los adultos mayores no se solucionan o superan solo con la acción del Estado.

Por el contrario, parte importante de la problemática del adulto mayor debe de ser resuelta por la comunidad y, muy especialmente al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad.

Los adultos mayores de los estratos socio-económicos más altos tienen menos problemas que aquellos que enfrentan situaciones de pobreza y miseria, ya que no tienen que acudir a centros de salud públicos para ser atendidos muchas veces en forma déspota de sus dolencia crónicas, teniendo que madrugar para acceder a un turno, haciendo largas filas en muchas ocasiones con bastones y muletas porque ni sus familiares los ayudan no le dan lo que se merecen y requieren para una vida digna, que tengan una vida de mejor calidad.

No se trata de una actitud de compasión o de limosna hacia los adultos mayores, sino de una actitud de respeto.

La prevención debe ser un enfoque primario en lo social psicológico, en salud física, de manera que las condiciones con que enfrentan su propia vejez se vean mejoradas debido a las acciones preventivas que hemos adoptado.





Se ha fomentado la participación e integración del adulto mayor, en todos los ámbitos y sectores de la sociedad; se ha comprobado que un anciano cuando se integra a un grupo social mejora mucho, porque se reúnen con personas de su misma edad, pueden compartir sus penas y alegrías, una conversación, se sienten comprendidos, ha mejorado su depresión y tristeza, consecuentemente su salud física y mental.

Se ha incentivado el uso del tiempo libre del adulto mayor en actividades que son altamente beneficiosa para ellos como gimnasia, bailo-terapia, manualidades, charlas educativas de autocuidado, autoestima, como algo a lo que tienen derecho.

En conclusión se puede manifestar que la atención al adulto mayor en la UO de Carcelén bajo ha mejorado mucho desde la implementación del Nuevo Modelo de Atención, este grupo etario antes no tenía acceso a la atención, pues tenía que hacer largas filas para acceder a un turno, en muchas ocasiones cuando por fin accedía a una consulta, no había medicamentos para sus dolencias propias de la edad y su salud se complicaba, actualmente puede acudir el día anterior a solicitar su cita y si no llamar por teléfono, tenemos medicamentos básico para sus diversas dolencias, los tratamos con calidez y respeto pues muchas veces acuden a la UO, no porque están enfermos sino porque necesitan una palabra de aliento, aunque todavía falta mucho por hacer.

En general se puede manifestar que en las entrevistas individuales, el 53.33% de los adultos mayores entrevistados que acuden a recibir atención médica al SCS de Carcelén bajo, está satisfecho con la atención que el personal médico les brinda, el 43.33% está ampliamente satisfecho con la atención, estos son porcentajes que alientan a seguir con el servicio que se está brindando, mejorar cada día para poder servir con calidad.

Pero en los grupos focales se sintieron con más confianza para manifestar que esperan ellos de una buena atención, en que estaban satisfechos y en que no, en la discusión pusieron sus puntos de vista, como por ejemplo en lo que creen ellos que ha mejorado la atención desde que comenzó a funcionar el Nuevo Modelo de Atención y en que se está fallando, a continuación se detalla las fortalezas y debilidades que según los adultos mayores existen:



### *Fortalezas:*

- 1.- Ampliación de la UO, más cómoda, ventilada, buena limpieza, servicios higiénicos limpios.
- 2.- Atención con orden y respeto.
- 3.- Aumento de personal de salud, extensión del horario de atención.
- 4.- Disponibilidad de medicamentos para sus enfermedades crónicas.
- 5.- Buena atención con calidez.
- 6.- Visitas domiciliarias.
- 7.- Implementación de turnos programados con citas previas.
- 8.- Capacitación constante del personal, médicos competentes.
- 9.- Confianza mayor en este SCS que en otros.

### *Debilidades*

- 1.- No confianza en todo personal de salud, cuando falta la doctora que los atiende regularmente, prefieren no venir a la UO así estén enfermos y se pueden complicar.
- 2.- Dotación no oportuna de medicamentos para sus dolencias crónicas.
- 3.- Mejor atención de emergencias, que sean bien valoradas, pues a veces le dicen que reserve el turno para el otro día

Es estas debilidades en las que tenemos que trabajar adoptando estrategias que no permitan dar una atención de calidad y satisfacción de la atención del adulto mayor óptima para llegar al objetivo principal atención con calidad y calidez al adulto mayor

### **Recomendaciones**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) centra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente; Lohn, nos dice que la calidad es el grado en la cual los usuarios de salud aumentan la probabilidad de los resultados deseados y son constante con el conocimiento



profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad. (Orozco, 2010)

La satisfacción debe ser entendida como un problema multisectorial, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, para ello al medir la calidad del servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no de un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo de trabajo hacia la satisfacción del usuario. (Orozco, 2010)

La ancianidad constituye un serio problema de salud mundial, la prolongación de la vida significa un mayor riesgo de contraer enfermedades y como resultado se incrementa el uso de los servicios médicos.

Anteriormente como en muchos países del mundo, los adultos mayores se veían enfrentados a una atención de salud fragmentada y de difícil acceso. Por su condición de salud, ellos requieren de atención integral, es decir de modelos de atención de salud más centrados en el cuidar que en el curar, que respondan a sus necesidades biosicosociales, que consideren el entorno físico y social del adulto mayor, en el cual este interactúa en forma constante, los modelos deben estar orientados a mantener la salud, controlar factores de riesgos, promover la autonomía del adulto mayor, su independencia funcional y su inserción en la familia y en la sociedad.

Con la implementación del Nuevo Modelo de Atención se está dando una atención humanizada, accesible, con calidad y calidez para que este grupo etario vulnerable maltratado anteriormente se sienta satisfecho de la atención de los servicios de salud.

Tenemos que conocer la realidad del adulto mayor de nuestro país, conocer sus necesidades de salud, sus características biodemográficas, su situación social, su realidad psicosocial, su percepción acerca del envejecimiento, otorgarle una atención que le permita mantener su calidad de vida, capacitar al personal de salud mediante cursos interdisciplinarios y ampliación de experiencias clínicas con adultos mayores, para desarrollar una actitud positiva frente a los adultos mayores, no de atención al “viejo” sino una actitud humanizada de respeto para mejorar su



autoestima, ya que en muchas ocasiones son maltratados e ignorados hasta por su propia familia.

Con la creación de los Grupos saludables con el Nuevo Modelo de Atención ha aumentado el interés de los adultos mayores por actividades dirigidas a mejorar sus capacidades de autocuidado, en aumentar sus conocimientos en relación de cómo prevenir factores de riesgo y enfrentar situaciones inherentes al envejecimiento sano, ampliar su red social y compartir experiencias con otras personas que están viviendo situaciones de salud y de vida similares.

Como nos hemos dado cuenta la atención en los servicios de salud ha mejorado mucho con la implementación del Nuevo Modelo de Atención pero aún falta mucho por hacer por lo que damos las siguientes recomendaciones:

Continuar mejorando la calidad de la atención del adulto mayor, mediante la percepción de satisfacción del adulto mayor que acude a consulta al SCS de Carcelén Bajo adoptando estrategias en la UO para dar una atención de salud con calidad y calidez. Por lo tanto, el objetivo de esta materia será el optimizar y conservar las condiciones de auto valencia de los adultos mayores, ejecutando acciones de promoción, prevención y atención curativa, en la perspectiva de un envejecimiento activo

Efectuar la atención integral y diferenciada en todos los niveles de atención, acondicionando el Modelo de Atención Integral a la realidad social, cultural, regional y local.

Sensibilizar al personal de la UO indicándoles las nuevas estrategias para la atención del adulto mayor y que el paciente adulto mayor tenga confianza con su cuidado.

Continuar con las citas previas programadas y comprometerlos que cuando no puedan asistir llamen avisar para reprogramar su cita.

Iniciar y priorizar la atención de las principales necesidades de salud de los adultos mayores más vulnerables y/o en mayor riesgo de su salud.



Fortalecer los sistemas de referencia y contra referencia para poder hacer la referencia a los diferentes especialistas y que los adultos mayores tengan acceso a una atención especializada oportuna.

Solicitar a las autoridades una dotación oportuna de medicamentos para las diferentes enfermedades crónicas y así evitar complicaciones y discapacidades.

Capacitar al personal de salud de la UO para que se integren al programa, para brindar una atención con calidez al adulto mayor y comprender que es un futuro que nos espera a todos.

Charlas educativas en los grupos de adultos mayores para evitar la automedicación y concientizarlos que se adhieran a los tratamientos dados por los médicos.

Auditorías Médicas cada año de Historias Clínicas.

Entrevistas para medir la calidad de la atención y satisfacción de la atención a través de la percepción del adulto mayor.

...”Lo más humano que puede hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos”  
(Baster Moro Juan carlos, 2006)



## Bibliografía

Asambleístas. (2008). *Constituyente*.

Bajo, S. d. (2010). *Datos estadísticos*. Quito.

Baster Moro Juan carlos, S. H. (2006). *Cuba a favor del envejecimiento*. Recuperado el Septiembre de 2011

*Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo, Lima*. (2008). Recuperado el Septiembre de 2011

CEPAL. (2003). *Investigaciones poblacionales*.

De Wikipedia, l. e. (s.f.). [http://es.wikipedia.org/ Grupo focal](http://es.wikipedia.org/Grupo_focal). Recuperado el Septiembre de 2011

INEC. (2001). *Censo poblacional*. Quito.

Marketing, R. (s.f.). *La tecnica de recolección de información mediantel los grupos focales*. Recuperado el Septiembre de 2011

MSP. (2008-2009). *Guías Clínicas Geronto-geriátricas para el Adulto Mayor*.

Neruda, P. *Poema*.

Orozco, M. (2010). *Gerencia y Calidad en los Servicios de Salud*. Quito.