



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en Unidad de Salud Intermedia
San Antonio Abad, abril a septiembre 2024

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

Presentado por:

Dra. Mónica Celina Bernal

Dra. Gloria Guadalupe Salazar Guevara

Asesora:

Dra. Msp. Ana Guadalupe Martínez de Martínez

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, septiembre 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora académica

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector administrativo

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano

Dr. Saúl Díaz

Vicedecano

Maestro Franklin Arnulfo Méndez Duran

Director de Escuela de Posgrado

Dr. Edwar Herrera

Jefe del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Dedico este trabajo a Dios, por ser la luz que guía mis pasos y darme la fortaleza para superar cada desafío y agradecerle por cada bendición y guía en mi vida.

A MI FAMILIA: Agradezco especialmente a mi madre y a mi hermano por su amor incondicional y su constante apoyo, que me han inspirado a alcanzar mis metas; cuyo amor y apoyo han sido fundamentales en este viaje; su fe en mí me ha dado fuerzas en los momentos difíciles.

A MI COMPAÑERA DE TESIS: Me gustaría expresar mi gratitud hacia mi compañera y amiga Dra. Gloria Salazar por su confianza, apoyo, por compartir este camino y por su dedicación y entusiasmo, que hicieron de este proceso una experiencia enriquecedora.

A MIS MAESTROS: Agradezco sinceramente a todos los profesores que me brindaron su conocimiento, orientación y mentoría a lo largo de mi programa de maestría, especialmente a Dra. Ana Guadalupe Martínez por su invaluable orientación y confianza en mi capacidad, por su paciencia, sabiduría y compromiso, siempre impulsándome a dar lo mejor de mí

Y, finalmente, a todas las personas e instituciones que han contribuido a la realización de este trabajo, por brindarme las oportunidades necesarias para alcanzar este logro.

¡Gracias a todos por hacer posible este sueño!

Mónica Celina Bernal

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta etapa de mi vida académica, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que me han acompañado y apoyado en este arduo pero gratificante camino.

En primer lugar, a mi asesora Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez, por su invaluable guía, paciencia y dedicación. Sus conocimientos y consejos han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. Sin ella, nada de esto habría sido posible.

A mi compañera de estudio, por las largas horas de estudio compartidas, las discusiones enriquecedoras y el apoyo mutuo que nos hemos brindado.

A la Universidad de El Salvador, por brindarme la oportunidad de formarme y a todos los profesores que han contribuido a mi crecimiento académico y personal.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a todas las personas y entidades que, de una forma u otra, contribuyeron a la realización de esta tesis. Sin su ayuda, este logro no hubiera sido posible.

Gracias a todos.

Gloria Guadalupe Salazar Guevara

RESUMEN

Tema: Percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024.

Objetivo: Determinar la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención que recibe en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo de corte transversal. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la calidad y relevancia de los datos. La información se obtuvo por medio de una entrevista que se realizó a los adultos mayores que participaron. Se realizaron un total de 265 entrevistas. Se identificaron aspectos demográficos, calidad de la atención y la percepción de la calidad de la atención.

Resultados: La población entrevistada en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad es mayoritariamente femenina (65.3%), con un rango de edad predominante entre 60 y 71 años. La mayoría reside en zonas urbanas de San Salvador, con un nivel educativo mayoritariamente básico. Las consultas más frecuentes son de seguimiento a enfermedades crónicas, y los pacientes muestran una percepción positiva del trato recibido por el personal de salud, aunque hay áreas de mejora en la comunicación y la atención, especialmente en aspectos como la duración de las consultas y la claridad en las explicaciones médicas. El 94.68% de los adultos mayores considera que su privacidad fue respetada, y un 87.17% califica las explicaciones médicas como "excelentes". A pesar de esto, hay un pequeño porcentaje que percibe deficiencias, lo que indica la necesidad de mejorar en estos aspectos. Los tiempos de espera para atención son generalmente cortos, pero algunos pacientes reportan esperas más prolongadas. La satisfacción general con las instalaciones y la higiene es alta, aunque se identifican áreas de oportunidad que podrían elevar aún más la calidad de la atención brindada.

Conclusiones: La población entrevistada muestra un claro predominio de mujeres (65.3%), quienes buscan atención médica con mayor frecuencia que los hombres. La mayoría de los adultos mayores atendidos se concentran en el rango de 60 a 71 años, con una notable disminución en la asistencia conforme aumenta la edad. La mayoría de los adultos mayores alcanzan un nivel educativo básico, con una escasa representación de aquellos con educación superior. La mayoría de los adultos mayores (56.60%) percibe el trato del personal de archivo como "Excelente", lo que refleja una percepción muy positiva de la atención recibida. Un 87.17% de los encuestados califica la explicación del médico como "Excelente", lo que demuestra un alto nivel de satisfacción con la comunicación sobre su salud. El 94.68% de los adultos mayores considera que su privacidad fue respetada durante la consulta, lo que es un indicador positivo de la calidad de atención. La atención médica, incluyendo el examen físico y la entrega de medicamentos, se percibe mayoritariamente de forma positiva, con 185 adultos mayores. La mayoría de los encuestados se siente satisfecho con la atención recibida, evidenciada por altos porcentajes que califican la higiene, el estado de las instalaciones y el tiempo de espera como "excelentes".

Palabras clave: percepción, adulto mayor, calidad de atención, satisfacción.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Situación problemática.....	2
1.2 Enunciado del problema	9
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo General.....	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
CAPITULO II. MARCO TEORICO	13
2.1 Contexto del adulto mayor.....	13
2.1.1 Adulto Mayor.....	13
2.1.2 Cambios en el Adulto Mayor.....	15
2.1.3 Enfermedades en adultos mayores.....	16
2.1.4 Contexto socioeconómico.....	18
2.1.5 Índice de Envejecimiento Poblacional (IEP):.....	20
2.1.6 Legislaciones vigentes a favor de la persona adulta mayor.....	21
2.2 Calidad.....	23
2.2.1 Calidad de atención en salud.....	26
2.2.2 Factores de satisfacción/insatisfacción en la calidad de atención.....	27
2.3 Dimensiones de la calidad de atención en salud.....	30
2.4 Satisfacción del usuario	30
2.4.1 Tipos de satisfacción:.....	31
2.5 Percepción del adulto mayor.....	31
2.5.1 Percepción.....	31
2.5.2 Factores que influyen en la percepción.....	32

2.6 Institución de salud	33
CAPITULO III: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	35
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	43
4.1 Método de la investigación:	43
4.2 Tipo de Estudio	43
4.3 Población y muestra	43
4.4 Métodos, técnicas e instrumentos	45
4.5 Procedimientos para la recolección de datos	46
4.6 Plan de tabulación y análisis de datos	46
CAPITULO V. CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
CAPITULO VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
6.1 Resultados	49
6.1.1 Componente: Características sociodemográficas	49
6.1.2 Componente: Calidad de atención	57
6.1.3 Componente: Percepción de la calidad de atención	62
6.2 Discusión	88
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
7.1 Conclusiones	95
7.2 Recomendaciones	96
FUENTES DE INFORMACIÓN	98
ANEXOS	102

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Atenciones ambulatorias de los adultos mayores durante el año 2023	17
Tabla 2: Contexto comunitario del adulto mayor, año 2022	19
Tabla 3: Primeros 10 municipios del país con índice EIP más alto	20
Tabla 4: Primeras causas de morbilidad en la Unidad de Salud San Antonio Abad, año 2023 ...	33
Tabla 5: Atenciones por hipertensión arterial en Unidad de Salud San Antonio Abad, año 2023	34
Tabla 6: Atenciones por diabetes mellitus en la Unidad de Salud San Antonio Abad, año 2023	34
Tabla 7: Sexo de los adultos mayores.....	49
Tabla 8: Edad de la población adulto mayor	50
Tabla 9: Procedencia de la población adulto mayor	51
Tabla 10: Municipio de residencia de los adultos mayores	52
Tabla 11: Escolaridad de la población adulto mayor.....	53
Tabla 12: Ocupación de la población adulto mayor	54
Tabla 13: Motivo de consulta de la población adulto mayor.....	55
Tabla 14: Tipo de atención que solicita la población adulto mayor	56
Tablas 15: Trato del personal de archivo.....	57
Tablas 16: Trato del personal de enfermería.....	58
Tabla 17: Trato del personal medico	59
Tabla 18: Trato del personal de laboratorio.....	60
Tabla 19: Trato del personal de saneamiento ambiental.....	61
Tabla 20: Respetaron la privacidad durante la consulta	62
Tabla 21: Privacidad durante la consulta	63
Tabla 22: Explicación del médico durante la consulta	64
Tabla 23: Llamaron por su nombre al adulto mayor.....	65
Tabla 24: El medico explico de forma clara la enfermedad que padece durante la consulta	65
Tabla 25: El médico realiza examen físico durante la consulta.....	66
Tabla 26: Percepción del adulto mayor al examen físico que le realizaron.....	67
Tabla 27: Recomendaciones del médico/enfermera	68
Tabla 28: Entrega de recetas.....	69
Tabla 29: Proceso para retirar medicamento	70
Tabla 30: Explicación para tomar el medicamento.....	71

Tabla 31: Trato que recibió por parte del médico durante su consulta.....	72
Tabla 32: Explicaciones del personal	73
Tabla 33: Explicaron los pasos a seguir después de la consulta.....	74
Tabla 34: Dejaron cita para su próxima consulta.....	75
Tabla 35: Siempre han atendido al adulto mayor	76
Tabla 36: Funcionamiento del buzón/área de quejas en el establecimiento	76
Tabla 37: Como considera el estado del consultorio	77
Tabla 38: Estado de los servicios sanitarios	78
Tabla 39: Tiempo de espera en selección	79
Tabla 40: Higiene de la unidad	80
Tabla 41: Tiempo de espera en archivo	81
Tabla 42: Atención recibida por el personal de archivo	82
Tabla 43: Tiempo de espera para preparación por personal de enfermería	82
Tabla 44: Tiempo de espera de llamado del médico.....	83
Tabla 45: Tiempo de duración de consulta	84
Tabla 46: Tiempo de espera en farmacia	85
Tabla 47: Tiempo de espera para recibir el servicio/consulta.....	86
Tabla 48: Duración de la consulta	86
Tabla 49: Tipo de medicamentos que recibió	86
Tabla 50: ¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas?.....	87
Tabla 51: Ubicación geográfica de la Unidad de Salud.....	87
Tabla 52: Horario de atención que brinda MINSAL	87
Tabla 53: Imagen percibida del personal de salud.....	88
Tabla 54: Mayor problema percibido en la atención que recibió	88

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Sexo de los adultos mayores	49
Gráfico 2: Edad de la población adulto mayor	51
Gráfico 3: Procedencia de la población adulto mayor	52
Gráfico 4: Municipios de residencia de los adultos mayores	53
Gráfico 5: Ocupación de la población adulto mayor	55
Gráfico 6: Tipo de atención que solicita la población adulto mayor	56
Gráfico 7: Trato del personal de archivo	57
Gráfico 8: Trato del personal de enfermería.	58
Grafica 9: Trato del personal medico	59
Gráfico 10: Trato del personal de laboratorio.	60
Gráfico 11: Trato del personal de saneamiento ambiental.	61
Gráfico 12: Respetaron la privacidad durante la consulta	62
Gráfico 13: Privacidad durante la consulta	63
Gráfico 14: Explicación del médico durante la consulta	64
Gráfico 15: Llamaron por su nombre al adulto mayor	65
Gráfico 16: El medico explico de forma clara la enfermedad que padece durante la consulta	66
Gráfico 17: El médico realiza examen físico durante la consulta	67
Gráfico 18: Percepción del adulto mayor al examen físico que le realizaron	68
Gráfico 19: Recomendaciones del médico/enfermera	69
Gráfico 20: Entrega de recetas	70
Gráfico 21: Proceso para retirar medicamento	71
Gráfico 22: Como fue la explicación para tomar el medicamento	72
Gráfico 23: Como describe las explicaciones del personal	73
Gráfico 24: Explicaron los pasos a seguir después de la consulta	74
Gráfico 25: Le dejaron cita para su próxima consulta	75
Gráfico 26: Siempre han atendido al adulto mayor	76
Gráfico 27: Como considera el estado del consultorio	77
Gráfico 28: Estado de los servicios sanitarios	78
Gráfico29: Tiempo de espera en selección	79
Gráfico 30: Higiene de la unidad	80

Gráfico 31: Tiempo de espera en archivo	81
Gráfico 32: Tiempo de espera para preparación por personal de enfermería	82
Gráfico 33: Tiempo de espera de llamado del médico	83
Gráfico 34: Tiempo de duración de consulta	84
Gráfico 35: Tiempo de espera en farmacia	85

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Tasas brutas de natalidad y mortalidad	5
Figura 2: Esperanza de vida al nacer, El Salvador.....	6
Figura 3: Porcentaje de personas de 60 años o más analfabetas, por departamento.....	19

ABREVIATURAS

CONAIPAM	Consejo Nacional Integral de la Persona Adulta Mayor
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos
EAP	Escala de Apoyo Percibido
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ENS	Encuesta Nacional de Salud
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
FUNDAUNGO	Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo
IEP	Índice de Envejecimiento Poblacional
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MINSAL	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana en Salud
PHQ-9	Cuestionario de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire)
SIBASI	Sistemas Básicos de Salud Integral
SIMMOW	Sistema de Morbimortalidad en Línea
SPMSQ	Cuestionario del Estado Mental (Short Portable Mental Status Questionnaire)

GLOSARIO

Adulto Mayor

Persona de sesenta años o más, según la legislación que protege sus derechos. La vejez es una construcción social que implica cambios biológicos y transiciones vitales.

Cambios en el Adulto Mayor

Transformaciones en el adulto mayor en las áreas fisiológicas, psicológicas y sociales, que incluyen disminuciones en la capacidad física, cambios en la memoria y modificaciones en los roles sociales.

Calidad

Conjunto de características que determinan el grado de satisfacción de un servicio o producto. En salud, se refiere a la efectividad y la atención adecuada que reciben los pacientes.

Calidad de Atención

Grado en que los servicios de salud mejoran los resultados deseados, basado en conocimientos profesionales y evidencia, esencial para la cobertura sanitaria universal.

Calidad de Servicio

Concepto que se refiere a la percepción subjetiva que tiene un usuario sobre la atención recibida, abarcando aspectos como la satisfacción y las expectativas.

Década del Envejecimiento Saludable

Iniciativa de la ONU (2021-2030) que busca promover la salud y el bienestar de las personas mayores, reduciendo desigualdades y fomentando entornos que apoyen sus capacidades.

Demencia

Trastorno neuropsiquiátrico común en adultos mayores, caracterizado por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, siendo la enfermedad de Alzheimer la forma más frecuente.

Depresión

Trastorno mental que afecta a muchos adultos mayores, asociado con factores biológicos, sociales y cambios en la vida, como la pérdida de movilidad y el sentimiento de abandono.

Enfermedades en Adultos Mayores

Condiciones de salud comunes en esta población, incluyendo pérdida de audición, cataratas, dolor crónico, diabetes, depresión y demencia, entre otras.

Enfermedades Crónicas

Afecciones de larga duración que requieren atención continua y afectan la calidad de vida, frecuentes en adultos mayores.

Envejecimiento

Proceso biológico que resulta de la acumulación de daños celulares y moleculares a lo largo del tiempo, llevando a una disminución gradual de capacidades físicas y mentales.

Estructura

Recursos materiales y sociales empleados en la atención médica, incluyendo personal, instalaciones y equipamiento, que influyen en la calidad del servicio.

Edadismo

Discriminación o prejuicio hacia las personas mayores, que afecta su percepción social y calidad de vida.

Indicadores de Proceso

Miden las actividades realizadas por los prestadores de salud y su adherencia a las prácticas establecidas, evaluando la calidad de la atención en el proceso asistencial.

Indicadores de Resultado

Evalúan los cambios en el estado de salud de los pacientes como consecuencia de la atención recibida, incluyendo tasas de morbilidad y satisfacción del paciente.

Índice de Envejecimiento Poblacional

Cociente entre personas de 60 años o más y personas menores de 15 años, multiplicado por 10, que refleja la proporción de adultos mayores en una región.

Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor

Legislación salvadoreña que establece principios para garantizar el bienestar y la atención adecuada a las personas adultas mayores.

Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor

Normativa que busca garantizar el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores, promoviendo su inclusión social.

Norma Técnica de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor

Regulación que establece directrices para proporcionar atención biopsicosocial y funcional a las personas adultas mayores en el sistema de salud.

Opinión

Juicio de valor formado a partir de la percepción y la experiencia, que se elabora en el contexto social y se expresa a través del lenguaje.

Percepción

Proceso mediante el cual los organismos reciben, interpretan y dan significado a la información sensorial del entorno. Influenciada por factores biológicos y culturales, afecta la experiencia y la opinión de los individuos.

Percepción de Cambios en el Estado de Salud

Evaluación que realiza una persona sobre las modificaciones en su salud tras una consulta, que puede impactar su bienestar y decisiones futuras.

Percepción de la Calidad de Servicio

Valoración subjetiva que tienen los usuarios sobre la atención recibida, que puede influir en su satisfacción y en la decisión de regresar o no a un servicio.

Plan de Acción

Iniciativa surgida de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 1982, orientada a fortalecer la capacidad de los gobiernos para abordar el envejecimiento y las necesidades de las personas mayores.

Resultados de Salud

Impacto final de la atención en la condición de salud del paciente, evaluando cambios positivos o negativos tras la intervención.

Satisfacción del Usuario

Evaluación de la experiencia del paciente respecto a la atención recibida, que puede ser influenciada por la calidad de los servicios y la atención personalizada.

Seguridad

Minimizar riesgos y daños durante la atención médica, garantizando la integridad del paciente.

Sistema de Gestión de Calidad

Normativa y protocolos establecidos para asegurar que la atención médica cumpla con estándares de calidad.

Síndromes Geriátricos

Conjunto de síntomas y signos prevalentes en personas mayores, que incluyen fragilidad, incontinencia, caídas y úlceras por presión, resultantes de múltiples causas.

Trato Respetuoso y Empático

Comportamiento del personal de salud que incluye atención humanizada, escuchando activamente y respondiendo con sensibilidad a las necesidades del paciente.

Trastornos Mentales

Afecciones psicológicas que impactan el bienestar de los adultos mayores, donde la depresión y la ansiedad son comunes, afectadas por factores biológicos y sociales.

Trastornos Neurocognitivos

Condiciones que afectan la función cognitiva, como la demencia, que son comunes en la población de adultos mayores y pueden llevar a la discapacidad.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en instituciones públicas del sector salud, existe un creciente interés por identificar cómo se presta el servicio y la calidad de atención que se recibe durante la consulta desde la perspectiva del usuario, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, sus necesidades y expectativas con los cuales se adquiere información que beneficia al establecimiento, a los prestadores directos y a los usuarios mismos. Con anterioridad se han venido desarrollando acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud y pese a la importancia de ésta, hasta la fecha ha habido pocos esfuerzos continuos, los cuales han sido realizados en forma aislada y no han causado el impacto ni la sostenibilidad deseada. Las experiencias de los usuarios adultos mayores en la atención que reciben han brindado productos valiosos para mejorar la calidad de la atención, y al momento de recibir la consulta aún enfrenta maltrato ya sea verbal, psicológico, o en la atención recibida, ocasionándole así un deterioro en su estado de salud y no mejora su enfermedad.

La calidad consiste en brindar servicios de salud que respondan a las necesidades de los usuarios, esto depende de su percepción, en cuánto a satisfacción se refiere, además del conocimiento y actitudes del personal de salud así como de los recursos de las instituciones prestadoras de servicios en cada uno de los niveles de atención y es aquí donde confluyen las dimensiones de la calidad tales como la efectividad, la eficacia, la calidez, cumplimiento de normativas y la ética, entre otros que deben ser tomados en cuenta a fin de llenar las expectativas que espera el(la) usuario(a) en los servicios demandados. En el primer nivel de atención juega un papel importante la prestación de los servicios de salud por ser el primer contacto de los pacientes con el sistema de salud. En esta investigación se analizará la importancia de la satisfacción del usuario, los tiempos de espera, el trato, el tiempo de consulta, la relación entre el profesional de salud y el usuario externo que busca el servicio y la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención que recibe, logrando así su fidelización y compromiso con la entidad.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

En 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, realizan la “Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas”, y designa el 1º de octubre el día internacional de las personas de edad¹. El 16 de diciembre de 1991, en su resolución 46/91, adoptó los “Principios de las Naciones Unidas para las Personas de Edad”, en su principio número 11 que se encuentra en el área de los cuidados, refiere que “las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad”². En el 2002, se aprobó el Plan Internacional de Madrid, para “responder a desafíos y oportunidades del envejecimiento de la población del siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades”³.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud – OMS y la Organización Panamericana en Salud – OPS, relatan un incremento rápido de la cantidad de personas existentes en el mundo y de predominancia adulta mayor, generando aumento progresivo de la población que padecerán enfermedades crónicas, por ende, la sociedad requiere de una adaptación a este fenómeno. Se estableció la “Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de las Personas Mayores, en los que se definen las prioridades, para el período 2009-2018”, en el cual dentro de la segunda estrategia establece que los sistemas de salud deben adecuarse de la mejor manera que le permita al adulto mayor gozar de servicios y necesidades de salud ⁴.

El cambio que se está generando en la pirámide poblacional crea exigencias tangibles tanto en el ámbito familiar como en los sistemas y servicios de salud. La esperanza media de vida ha incrementado de una manera tan rápida desde los años 50 que en el año 2002 ya había pasado de 46 a 66 años de edad, y se prevé que para el año 2050 aumentara 10 años más, esto hace pensar que, a medida que pasa el tiempo, el mundo se envejece. Se espera que para el año 2050 la población

¹ Naciones Unidas [Internet]. Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas. 1990.

² Naciones Unidas [Internet]. Principios de las Naciones Unidas para las Personas de Edad. 1991.

³ Naciones Unidas [Internet]. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 2002.

⁴ Organización Mundial en Salud; Organización Panamericana en Salud [Internet]. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. 2002

que se encontraba aproximadamente en 600 millones en el año 2000 se cuadruplica y hallan 2000 millones; en el año 2000 se estimó que una de cada diez personas tiene 60 o más años de edad, en el año 2050 se estima que habrá una de cada cinco y para el año 2150 será una tercera parte de la población del mundo ³⁻⁵. Demográficamente se evidencia mayor población de adulto mayor en países en desarrollo, aproximadamente dos tercios de la población mundial, que convivirán mayormente en zonas rurales, en cambio, en países desarrollados la población será menor y convivirán un porcentaje mayor en zona urbana. Existe un mito sobre la relación entre salud y el nivel socioeconómico, se dice que el adulto mayor goza de buena salud, 77%, en países desarrollados, mientras que menos del 50% de la población adulta mayor en países en desarrollo refieren tener buena salud⁵.

El envejecimiento demográfico se define como el porcentaje en aumento de la población de edades avanzadas con respecto a la población total, se ha aceptado que las personas que habitan en un país en desarrollo, la edad para catalogarse como adulto mayor es de 60 años, en cambio, para una persona que reside en un país desarrollado, la edad es de 65 años. Además, el adulto mayor puede dividirse en dos momentos, la tercera y la cuarta edad, aunque es variable definir en qué grupo catalogar el adulto mayor, en América Latina se proponen los grupos de 60 a 74 años de edad y de 75 años en adelante, respectivamente. Aquellas personas que se encuentran en la tercera edad, por lo general cuentan con funcionalidad y capacidad suficiente para actuar con autonomía y llevar una buena calidad de vida, y quienes se encuentran en la cuarta edad, se caracteriza por pérdidas parciales de autonomía física, mental, social, económica o combinación entre ellas, lo que lleva a un deterioro en la salud y pérdida de capacidad social⁶.

La OMS en 1946 definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁷ El ser humano cuenta con órganos y sistemas corporales que interactúan entre sí logrando una reserva máxima para desempeñar diversas funciones, las cuales se mantienen hasta la etapa de la adultez; en el momento

⁵ Naciones Unidas [Internet]. Seguimiento de la Décima Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 2022.

⁶ García M., Gonzáles C., Gutiérrez L. Generalidades. Geriatria para el médico familiar. Ed El manual moderno. 2021.

⁷ Organización Mundial de la Salud – OMS [Internet]. Preguntas más frecuentes. 2023.

de que inicia la etapa de adulto mayor, las reservas habituales comienzan a disminuir, causando un desequilibrio y por consiguiente la necesidad de tratamientos sustitutivos⁸.

Las enfermedades crónicas que se presentan mayormente en personas adultas mayores a nivel de América Latina y el Caribe son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades cardiovasculares y la artritis reumatoidea⁹. En Colombia se evidenció que aproximadamente el 40% de las personas que llegan a la etapa de adulto mayor no presentan enfermedades crónicas, y si se presenta, las más comunes son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la osteoporosis, la artritis, el asma, la gastritis, entre otras¹⁰. Así mismo, también se presentacomúnmente la falta de memoria, disminución de la capacidad de atención, de la actividad intelectual, del razonamiento lógico y del cálculo, y sumado a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de tomar propias decisiones y aumente la necesidad de relación con el entorno.

Un sistema de salud debe cumplir cuatro funciones fundamentales, “la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión” con el objetivo de mejorar la salud. Un buen sistema de salud mejora la calidad de vida de forma tangible, y el responsable de generar un desempeño adecuado de la salud es el Estado¹⁰.

Todas las personas en el mundo tienen como derecho la salud, y está consagrado en tratados internacionales y en las constituciones de países de todo el mundo. En El Salvador, la constitución política en su artículo 1 describe el derecho a la atención de salud de una manera descentralizada, y deberá ser gratuita y obligatoria, pero adicionalmente, se creó la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor publicada en el año 2002 y la Norma Técnica de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor del año 2020 que dicta normas tendientes a procurar la protección, prevención y defensa de los derechos de los adultos mayores, y en el capítulo X al XIII, describe las áreas de intervención en el que se estipula que “todo adulto mayor que reside El Salvador tendrán atención integral gratuita en las instituciones públicas¹¹.

⁸ Menéndez J, Guevara A, Arcial N, León EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2023

⁹ Durán A., Valderrama L., Uribe A., Gonzáles A., Molina J. [Internet]. Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ. Méd. Bogotá, Colombia, 2022

¹⁰ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Sistemas de salud. 2023

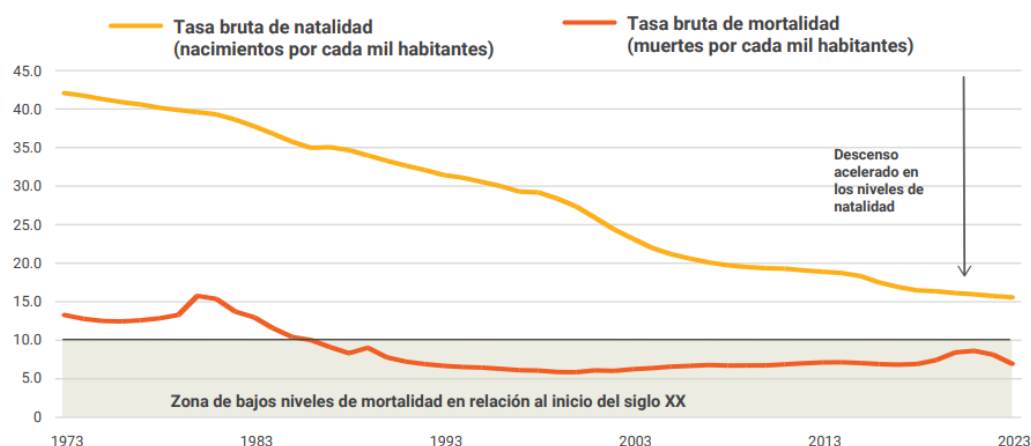
¹¹ Ministerio de Salud. Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor, San Salvador; 2020.

La prestación de servicios de salud tiene como objetivo “garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en la persona que asiste a los establecimientos que prestan sus servicios”, actualmente se cuenta con un sistema de salud gratuito para la población en general.

En El Salvador se ha presentado una aceleración de la transición demográfica, que conlleva a la presencia de un fenómeno demográfico conocido como envejecimiento poblacional, en el que hay un aumento en la población de adultos mayores (personas de 60 años y más), está en constante aumento, tal y como lo muestran los datos del DIGESTYC 2007.

Entre 1973 y 2023 la población de 60 años y más aumentó 7.1 puntos, al pasar de 4.7% a 11.8%. Para el año 2023 se estimó una población total de adultos mayores de 818,159; para el año 2024 se estima una población de 837,293; y para el año 2030 se espera que la población de adultos mayores sea de 967,617 a nivel nacional.¹² En San Salvador, el índice de envejecimiento para el periodo 2022-2023 fue de 54.0; para el 2023-2024 se calcula en 57.0 y para el periodo 2029-2030 se estima en 76.7; confirmándose así el envejecimiento paulatino de la población.

Figura 1: Tasas brutas de natalidad y mortalidad



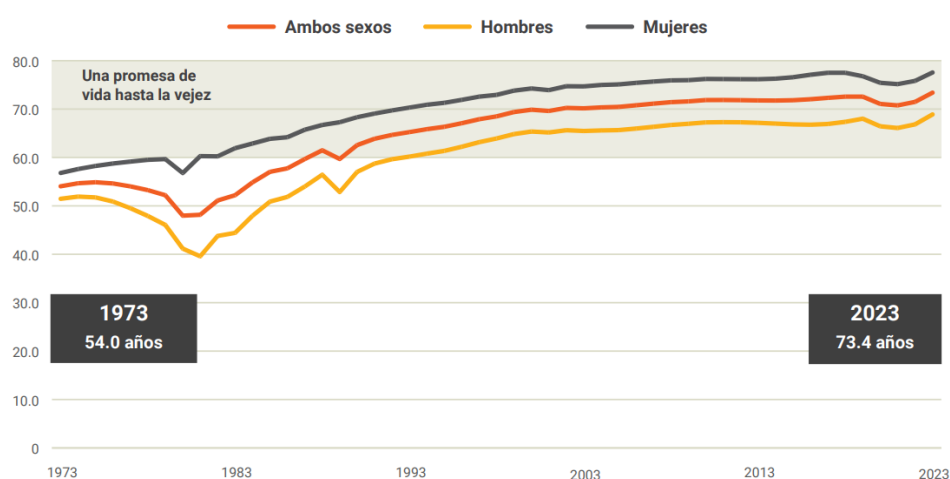
Fuente: 50 años de cambios en población y desarrollo EL SALVADOR 1973-2023

En la actualidad el país se encuentra en una transición demográfica, en la cual la población se encamina a un predominio de adultos mayores, debido a la disminución de la tasa de natalidad y

¹² Digestyc, Estimaciones y Proyecciones de Población 2005-2050, (revisión 2021)

mortalidad entre 1973 y 2023 (figura 1), la tasa bruta de nacimientos ha bajado un 63.0%, al pasar de 42.2 a 15.6 nacimientos por cada mil habitantes, de modo similar, la tasa bruta de mortalidad ha bajado un 47.6%, al pasar de 13.3 a 7.0 muertes por cada mil habitantes. A esto se le suma un aumento en la esperanza de vida, entre 1973 y 2023 (figura 2), la esperanza de vida al nacer se ha elevado un 35.8%, al pasar de 54.0 años a 73.4 años, equivalente a un alza de casi 20 años. Estos cambios han generado que la edad de muerte estimada para la población de 65 años pase de 76.7, años en 1973, a 82.8 años en 2023¹³.

Figura 2: Esperanza de vida al nacer, El Salvador



Fuente: 50 años de cambios en población y desarrollo EL SALVADOR 1973-2023

Asimismo, se ha presentado una transición epidemiológica, que implica que hay un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas. Dado que, la mayor parte de los adultos mayores se ven afectados por enfermedades crónicas, que implican el uso de medicamentos de alto costo y estudios diagnósticos que requieren tecnología de punta, lo que propicia un aumento en la demanda de los servicios de salud y un incremento en los costos de la atención médica.

La Encuesta Nacional de Salud 2021, indica que la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles se eleva con el alza de la edad, En las generaciones de 20-39 años, el 7.8%; en las de 40-59 años, el 25.4%; y en las de 60 años o más, el 47.1%. Esto los convierte en el grupo etario más expuesto a la muerte por enfermedades crónicas no transmisibles entre 2000 y 2019, las muertes por esta causa han estado sobre el 80%. Igualmente, más de la mitad de la población adulta mayor posee una condición de discapacidad, en las generaciones 20-39 años, el 9.2%; en las de 40-

59 años, el 28.4%; y en las de 60 años y más, el 53.5%. Según la ENS 2021, más de la mitad de las personas con discapacidad que se encuentran en su vejez tienen dificultades visuales o motrices; y cerca de un tercio, dificultades intelectuales. Menos del 5% ha perdido por completo la capacidad para desarrollar alguna función esencial. Aunque, casi un tercio de la población tiene un perfil de discapacidad múltiple, es decir tres o más clases de dificultades funcionales. Entre 2000 y 2021, el porcentaje de población de 60 años o más sin acceso a un seguro médico público o privado bajó levemente de 79.1% a 78.2%, en este sentido es evidente que el principal prestador de atenciones en salud de la población es el Ministerio de Salud (MINSAL). Según la EHPM 2021, el 50.8% de las personas con algún problema de salud que solicitaron asistencia médica acudieron por ayuda a los establecimientos del MINSAL; el 11.2% a un establecimiento de salud pública contributiva (ISSS, Hospital Militar y Bienestar Magisterial); y el 38.0% a uno privado (incluye hospital, clínica o farmacia particular; establecimiento administrado por organizaciones sin fines de lucro; casa de curandero; clínica natural; o tratamiento en casa)¹³¹⁴

En muchos casos, los adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y social, recibiendo abusos y malos tratos de algunas instituciones, y no tienen conocimiento acerca de sus derechos integrales como adulto mayor, al igual que no cuentan con el apoyo del de la sociedad y de su familia, lo cual les pone en situación de exclusión y afrontan la injusticia social, pues al igual que todos, son personas con derechos y necesitan protección, satisfactores materiales para vivir.

Este cambio en el grupo etario exige revisar las políticas públicas para dar respuesta a las necesidades de una población adulto mayor más longeva, al estar en la etapa de transición nos encontramos ante la oportunidad de prepararnos y desarrollar políticas que permitirán a la población acumular activos para el disfrute a plenitud de su envejecimiento. Si las personas al llegar a su vejez disfrutan de un buen estado de salud, su bienestar se verá menos afectado por la presencia de enfermedades y el deterioro de diferentes capacidades funcionales esenciales para el ejercicio de su autonomía¹⁴. La demanda de cuidado de personas con necesidades médicas complejas será más baja y la responsabilidad de los sistemas de salud pública se verán menos afectados por la saturación de

¹³ Transformar el futuro conociendo el presente SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL SALVADOR, 2023

¹⁴ Oficina Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. Población y estadísticas demográficas. Población y estadísticas demográficas.

tratamientos altamente costosos de adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas¹⁵. Además, la sociedad tendrá una base demográfica productiva que se extenderá más allá de los 60 años y cuyas rentas laborales les permiten dinamizar la economía vía consumo¹⁶.

Las transiciones implican un reto para el Sistema de Salud, lo que repercute en la calidad del Primer Nivel de Atención, el cual es el primer contacto de los usuarios con el sistema de salud; la calidad de la atención brindada específicamente en la Unidad de Salud Intermedia de San Antonio Abad está encaminada a fortalecerlo, y su evaluación constante es fundamental para asegurar los mejores resultados a los usuarios, es decir, el brindar una atención de calidad repercute en la salud de los adultos mayores, ya que un diagnóstico oportuno y un control adecuado de sus patologías podría disminuir o evitar la presencia de complicaciones clínicas.

Se debe considerar que los adultos mayores presentan condiciones físicas y emocionales diferentes al resto de la población, por lo que los establecimientos del Primer Nivel de Atención que reciben a este grupo etario deben de contar con los requerimientos ideales para atenderlos y de esta manera garantizar la calidad de la atención que se les brinda.

No se han realizado investigaciones a nivel internacional ni nacional con enfoque en el adulto mayor y la calidad de atención en el Primer Nivel, que engloba una calidad técnica para mejorar las condiciones de salud y una calidad interpersonal que garantiza un trato adecuado al usuario. Sin embargo, a nivel nacional no se ha evaluado la satisfacción del adulto mayor referente a la atención que se le brinda en el primer nivel.

La OMS establece que en América Latina y el Caribe existen deficiencias en el sistema de atención entre el personal de la salud y los adultos mayores, siendo las más prevalente la presencia de mala capacitación del personal, el exceso de trabajo, el déficit de atención, la falta de insumos y el deterioro de la infraestructura.

Los adultos mayores para los sistemas de salud son vistos como una “carga” que les genera costos; creen que las enfermedades que posee cada adulto mayor son ocasionadas por la vejez o sencillamente que ha cumplido con todos sus propósitos en la vida. La discriminación que se está produciendo hacia los adultos mayores es debida a barreras de acceso para la atención, ya que, al momento de recetar algún medicamento, los profesionales de la salud se apoyan en supuestos

¹⁵ Ataguba, J. E., D. E. Bloom, and A. J. Scott. 2021. “A Global Institution for an Aging World.” Project Syndicate, October

¹⁶ OMS, 2015

argumentos científicos basándose en interacciones o reacciones adversas que en realidad son inexistentes y/o los beneficios superan los riesgos¹⁵.

La mala capacitación en la atención a las patologías de las personas mayores que se le brinda al personal de salud se debe a diferentes factores:

1. La inexistencia de un modelo de integración entre formación del personal y prestación de servicios,
2. La carencia de políticas de investigación que promueva la generación de conocimiento dentro del sector salud,
3. La poca educación continua y los pocos incentivos para la retroalimentación y mejoramiento del personal y
4. La escasez de acreditación en centros de formación que certifiquen una relación entre lo educativo y la atención de la salud.

El déficit de personal sanitario capacitado en Geriátrica que existe en los diferentes prestadores de servicios de salud lleva a un incremento de las tareas que deben ejecutar diariamente, y como consecuente, la relación que existe con el usuario se vuelve muy limitada creándole un disconfort en la atención a la persona adulta mayor. Obligando al médico a buscar alternativas para realizar medicación y/o procedimientos apropiados para el paciente, muchos optan por recetar dosis de diferentes medicamentos para satisfacer al paciente y asegurarles que se dirijan a su casa con un medicamento en la mano, pero lo que les genera es una falla en el tratamiento o una mala adherencia, generando una deficiente calidad de salud¹⁶.

Por tales motivos surge la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Enunciado del problema

¿Cuál es la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024?

1.3 Justificación

La Unidad de Salud de San Antonio Abad es una institución pública que presta servicios en la atención de baja complejidad, priorizando sus servicios en las áreas de prevención, promoción y salud pública. Realiza su tarea con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética, destina su esfuerzo en la satisfacción del cliente externo en pro del bienestar de la comunidad a nivel local.

Dado lo anterior, se plantea que el servicio que se debe generar al usuario es una parte fundamental de cualquier institución prestadora del servicio interesado en satisfacer y generar impacto social en la comunidad.

Las necesidades de mejoramiento en los aspectos de servicio al usuario son detectadas gracias a las insatisfacciones que se presentan durante la consulta. No obstante, cada institución prestadora de salud percibe que para satisfacer al usuario en todos los aspectos no solo debe disponer de infraestructura e insumos, sino que además debe atender las necesidades del usuario.

Es así como se genera la necesidad de realizar una medición de la calidad de atención de la salud, donde se establezca la percepción de los usuarios adultos mayores que asisten a la consulta médica. Esto implicará que como investigadoras se puedan aplicar conocimientos fundamentales sobre planeación y diagnóstico que conlleven a los objetivos propuestos.

El fin último de esta investigación será determinar la percepción del adulto mayor con respecto a la calidad de atención, que permita detectar falencias y realizar por parte de la institución objeto de estudio estrategias para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

Para la institución donde se realizará el estudio, los resultados son esenciales para la toma de decisiones respecto a sus estrategias con los usuarios, y las necesidades internas que sugieren cambios en pro de mejorar el servicio.

Como investigadoras, este estudio servirá para visibilizar a los adultos mayores en nuestra sociedad, ya que un envejecimiento saludable es garantía de calidad de vida, y para propiciarla se requiere la intervención individual, de la familia, de la sociedad y de los gobiernos. Al realizar la búsqueda sobre estudios previos de la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en el país no se encontraron estudios que abarquen dicha problemática.

Es necesario el diseño de un modelo de atención en salud dirigido a la población adulta mayor, que cuente con la inversión suficiente, para asegurar infraestructura, dotación, personal capacitado y una atención oportuna y con calidad que reduzca las inequidades sanitarias y permita

garantizar a la población los años de vida saludable de acuerdo con la expectativa de vida proyectada en cada país y a nivel mundial.

El trato hacia las personas mayores está influenciado por patrones culturales, el contexto histórico, el entorno sociocultural y los juicios de valor que la sociedad construye en torno a la vejez. El maltrato a esta población no ha tenido la misma resonancia en la sociedad que el ejercido a niños y mujeres con la creación de políticas, leyes y reglamentos para que se pueda humanizar el trato en esta población; sin embargo, en los últimos años ha comenzado a ser visible como un problema de interés público. Tomando en cuenta el trabajo que se realiza en el sector salud en nuestro país, se hace necesario mejorar el nivel de calidad en la atención que se brinda en los establecimientos de salud; tomando en cuenta las necesidades de los usuarios y los resultados de esta investigación beneficiarán a la Unidad de Salud San Antonio Abad como institución encargada de velar por la salud integral de los usuarios, desde el punto de vista educativo, asistencial y administrativo porque los resultados obtenidos al medir la percepción de la calidad brindada proveerán información de gran utilidad para entender o a predecir el comportamiento del paciente, esto permitirá no solo desarrollar una relación más estrecha con el paciente sino que también contribuirá a identificar, analizar y a evaluar los problemas o situaciones que generen insatisfacción del proceso de atención y a definir y promover las medidas preventivas y/o correctivas necesarias a fin de mejorar la calidad y eficacia con que se prestan los servicios.

El desarrollo de esta investigación es factible y viable ya que no representará ningún gasto para la institución y apoyará un proceso que podrá ser la base de nuevas investigaciones. Con base a lo ya mencionado el propósito del presente estudio será determinar la percepción de la calidad de atención de los adultos mayores atendidos de abril a septiembre del 2024. La importancia de realizar estudios como el presente radica en el valor de la información que se obtiene de los mismos usuarios, como elemento importante que permitirá conocer mejor la satisfacción respecto a la atención como una estrategia para la búsqueda de soluciones a las distintas necesidades del servicio, necesidades que pueden traducirse en altas tasas de morbimortalidad en el primer nivel de atención, hecho que afecta en gran medida al desarrollo del país. El conocimiento científico y técnico pueden generar productos o servicios de alta calidad, pero es la aceptación del consumidor la que, finalmente, valida integralmente el proceso de atención.

1.4 Objetivos

1.4.1 *Objetivo General*

Determinar la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención que recibe en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024.

1.4.2 *Objetivos específicos*

- Caracterizar la población de adultos mayores que asisten a consulta a la Unidad De Salud Intermedia San Antonio Abad, de abril a septiembre 2024.
- Identificar factores que influyen en la calidad de atención durante la consulta que reciben los adultos mayores en la Unidad De Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024.
- Analizar la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención que recibe en la Unidad De Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Contexto del adulto mayor

Percepción

La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno, es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia¹⁷. La percepción permite a la persona, en su rol de perceptor o receptor de un servicio, apreciar en sí mismo la sensación de satisfacción efectivamente experimentada¹⁸.

La percepción, se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social. La opinión se elabora como relato, de manera discursiva, e implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje.

- Percepción general de la calidad de la atención.
- Percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta.
- Motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.

La Percepción es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que ésta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos, y se debe de tomar en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva.

2.1.1 *Adulto Mayor*

Según la ley especial para la protección de los derechos de la persona adulta mayor en su artículo 2, define como persona adulta mayor a toda persona adulta de sesenta años o más¹⁹.

¹⁷ Luz María Vargas Melgarejo, Sobre el concepto de percepción

¹⁸ Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador, 2020

¹⁹ Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor. Ministerio de Desarrollo Local; 2023.

La vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida.

El envejecimiento, desde un punto de vista biológico, es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones²⁰.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que se encargara de liderar su puesta en práctica. La Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas es un proyecto de colaboración a escala mundial que pretende aunar los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para llevar a cabo una acción concertada, catalizadora y colaborativa a lo largo de 10 años orientada a promover vidas más largas y saludables.

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) de las Naciones Unidas tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores,

²⁰ Organización Mundial de la Salud 2021

sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten ²¹.

2.1.2 Cambios en el Adulto Mayor

El envejecimiento es una etapa de vida que se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento, biopsicosocial; entre las que podemos mencionar:

Fisiológicos:

- Disminución del volumen y del peso de los órganos y de los tejidos.
- Reducción del contenido hídrico de los tejidos.
- Disminución de la elasticidad de los tejidos.
- Reducción de la capacidad de homeostasis.
- Reproducción celular se produce con mayor lentitud y las células son más irregulares.
- Las glándulas sudoríparas y sebáceas tienden a atrofiarse, dando un aspecto más seco y deshidratado de la piel.
- El corazón se atrofia y la elasticidad de este disminuye, al igual que los vasos sanguíneos.
- La postura tiende a la flexión general.
- Disminución de la expansión de la caja torácica por endurecimiento del cartílago. El pulmón está cada vez más rígido.
- Disminución de la secreción de saliva.
- Disminuye la sensación gustativa.
- La secreción de jugo gástrico está disminuida.
- Reducción del número y de la funcionalidad de las nefronas.
- Disminución del filtrado glomerular.

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030).

- Reducción de la secreción hormonal.
- Pérdida de la funcionalidad y del número de neuronas.

Psicológicos:

- Disminución de la eficiencia intelectual (práctica), pero se mantiene la eficacia de la inteligencia (teoría).
- Pérdida de memoria, sobre todo a largo plazo.
- Dificultad para utilizar estrategias nuevas.
- Pensamiento más concreto que abstracto.
- Mayor rigidez en la organización del pensamiento.
- Dificultad en la comprensión y enlentecimiento de la respuesta ante estímulos.

Sociales:

- El rol específico en la sociedad cambia.
- Abandono del hogar por parte de los hijos.
- Proceso de jubilación, considerada como desvinculación con el mundo de trabajo.
- Identidad ocupacional y la interrelación con otros cambia.
- Pérdida del rol de productividad.

2.1.3 *Enfermedades en adultos mayores*

Las enfermedades más comunes que se presentan en este grupo poblacional son la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia.

Además, la vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen como síndromes geriátricos, los cuales son el conjunto de síntomas y signos, que tienen como características en común, que son altamente prevalentes en edades avanzadas, que pueden tener múltiples causas y que todos ellos tienden a la discapacidad, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión.

Tabla 1: Atenciones ambulatorias de los adultos mayores durante el año 2023

Enfermedad		Diagnostico Primera vez	Subsecuente	Curativa	Preventiva
Hipertensión arterial		5,792	94,460	100,252	15,887
Diabetes mellitus		4,057	33,498	37,555	3,757
Enfermedad renal Crónica		2,608	7,190	9,798	554
Cardiovasculares		10,183	101,197	112,100	16,089
Enfermedades transmisibles	no	21,354	145,514	166,866	20,578
Complicaciones diabetes mellitus	por	764	1,888	2,652	57
Complicaciones hipertensión arterial	por	246	635	881	4

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) Unidad de Salud San Antonio Abad, abril 2024

Para las personas con enfermedades crónicas, la atención en salud de calidad se puede definir como “un preciso equilibrio entre las mejores prácticas clínicas y lo que es mejor para el paciente, determinado con el paciente”, “Nosotros no siempre necesitamos doctores que tengan todas las respuestas. Necesitamos personas que entiendan como estamos enfrentando nuestra condición.” (Lo que calidad significa para mí Sra. Cecilia Rodríguez, Directora Ejecutiva Fundación ‘Me Muevo’)

La salud mental en esta población se ve afectada, en muchos casos se presenta depresión y ansiedad, debido a causas biológicas como la disminución de la movilidad, dolor crónico de extremidades, complicaciones de enfermedades crónicas, entre otros a estos padecimientos se le suman causas sociales como el abandono, una reducción de ingresos económicos, sentimiento de minusvalía por la jubilación y discriminación (edadismo) de la sociedad^{22,23}. Según OMS más de un 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren alguna afección mental o neural y el 6,6 % de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema

²² Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores.

nervioso; esto representa en la población anciana un 17,4 % de los años vividos con discapacidad²⁴. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo etáreo.

En el país los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 75 años y se sitúa por encima del 65% después de los 80 años.

En la primera encuesta nacional de salud mental El Salvador 2022 realizaron una valoración cognitiva mediante el cuestionario del Estado Mental Breve de Pfeiffer (SPMSQ, por sus siglas en inglés), el cual detalla que el 90.40% no presenta deterioro cognitivo, 8.80% deterioro leve, 0.10% deterioro moderado y 0.1 deterioro grave. Evaluaron la presencia de síntomas depresivos con el Cuestionario PHQ-9, la mayoría de los entrevistados (72.5%) no presentaron depresión, 19.7% depresión leve y 4.1 depresión moderada.

2.1.4 Contexto socioeconómico

Según la primera Encuesta Nacional de Salud Mental El Salvador 2022 realizada por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, en el grupo de adulto mayor se obtuvieron los siguientes resultados:

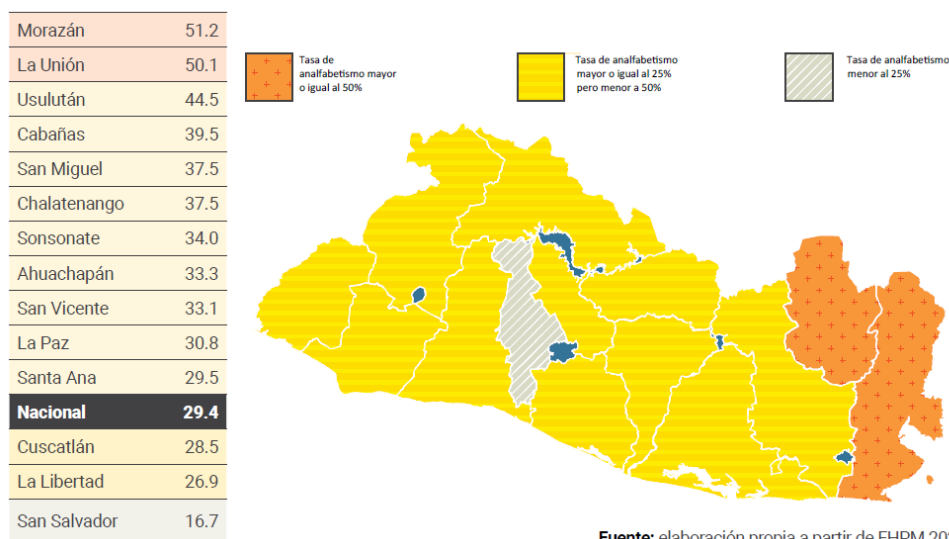
- El nivel educativo de los adultos mayores entrevistado revelo que el 51% cuentan con educación básica, 28.4% no cuentan con ningún nivel de estudio, 10.2% finalizo el bachillerato y el 9.1% tiene estudios universitarios o técnicos.
- Los niveles de analfabetismo en 11 de los 14 departamentos del país poseen un valor más alto que el nacional (29.4%). La situación es más crítica en Morazán y La Unión, en donde más del 50% de la población adulta mayor de 60 años o más no sabe leer y escribir. En cambio, es más favorable en San Salvador, al ser el único departamento con una tasa de analfabetismo en la vejez inferior al 20%. (Figura 3)
- La percepción de adultos de más de 60 años que refieren cubrir sus necesidades básicas con ingresos del grupo familiar fue del 54.5% y el 45.5% no las cubre.
- El porcentaje nacional de personas de 60 años o más cuyos ingresos propios dependen exclusivamente de su participación en el mercado laboral es del 17.6%,

²⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud.

las personas en su vejez continúan en el mercado laboral porque necesitan generar ingresos para su subsistencia.

- Por medio de la escala de apoyo percibido (EAP) se obtuvieron información sobre la percepción del apoyo social de 3,571 entrevistados:

Figura 3: Porcentaje de personas de 60 años o más analfabetas, por departamento



Fuente: Transformar el futuro conociendo el presente SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL SALVADOR.

Tabla 2: Contexto comunitario del adulto mayor, año 2022

Integración en la comunidad				
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1.7	7.5	59.4	27.6	3.9
Participación en la comunidad				
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
8.7	46.0	34.6	9.9	0.7

Fuente: Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO), La población adulta mayor en El Salvador: Indicadores socioeconómicos y demográficos, abril 2024

- En 2021, las generaciones adultas mayores enfrentaron diferentes problemas de acceso, cantidad y calidad de alimentación. Una cuarta parte de la población de 60 años y más no tuvo acceso a una dieta alimenticia variada ni saludable y la séptima parte se quedó sin alimentos por falta de

dinero y recursos en algún momento del último trimestre. Sin embargo, la situación fue más crítica para 2.5% de la vejez que enfrentó la convergencia de varios problemas de seguridad alimentaria (la ausencia de alimentos, la disponibilidad de alimentos para saciar su hambre y la falta de alimentos en cantidades suficientes, en una periodicidad adecuada, en la variedad deseada y la composición valorada como saludable)²⁵.

2.1.5 *Índice de Envejecimiento Poblacional (IEP)*²⁶:

Cociente entre personas de 60 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 10. Refleja la cantidad de personas adultas mayores que existen en una determinada región geográfica por cada 100 niños, niñas o adolescentes entre 0 y 14 años de edad.

Tabla 3: Primeros 10 municipios del país con índice EIP más alto

Posición	Municipio	Departamento	IEP
1.	San Luis del Carmen	Chalatenango	64.5
2.	San Francisco Lempa	Chalatenango	56.6
3.	Azacualpa	Chalatenango	56.4
4.	Potonico	Chalatenango	53.8
5.	Antiguo Cuscatlán	La Libertad	53.8
6.	San Salvador	San Salvador	52.4
7.	El Sauce	La Unión	49.9
8.	Bolívar	La Unión	46.8
9.	San Antonio Pajonal	Santa Ana	46.6
10.	El Rosario	Morazán	44.3

Fuente: Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO), La población adulta mayor en El Salvador: Indicadores socioeconómicos y demográficos, abril 2024.

²⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas, Ministerio de Desarrollo Local. 50 años de cambios en población y desarrollo: El Salvador. 2023.

²⁶ Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo. La población adulta mayor en El Salvador: Indicadores socioeconómicos y demográficos. 2012

2.1.6 *Legislaciones vigentes a favor de la persona adulta mayor*

Con la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, desarrollada en Viena, 1982, se inició un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores, así como oportunidades para que estas personas contribuyan al desarrollo de sus países.

El objetivo del Plan de Acción era fortalecer la capacidad de los gobiernos y la sociedad civil para abordar eficazmente el envejecimiento de la población y abordar el potencial de desarrollo y las necesidades de dependencia de las personas de edad. Promovió la cooperación regional e internacional e incluyó 62 recomendaciones de acción que abordan la investigación, la recopilación y el análisis de datos, la capacitación y la educación, así como las siguientes áreas sectoriales: salud y nutrición, protección de los consumidores de edad avanzada, vivienda y medio ambiente, familia, bienestar social, seguridad de ingresos y empleo, educación.

En el país

- Constitución de la República de El Salvador.
- Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, aprobada mediante Decreto Legislativo No.717, el 23 de enero de 2002, publicado en D.O. No. 38 Tomo 354 de fecha 25 de febrero del mismo año.
- Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, aprobado mediante Decreto Ejecutivo No. 78, del 2 de Septiembre de 2002, publicado en D.O. No. 164 Tomo 356, de fecha 5 del mismo mes y año.

Mediante el **código de salud** se busca salvaguardar la integridad del adulto mayor, en la sección cuarenta y cinco de asistencia del Anciano e inválido indigente en Art. 200.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y las normas respectivas dará asistencia al anciano y al inválido indigente y en el Art. 202.- Para el mejor desarrollo de los programas de asistencia al anciano y al inválido indigente, el Ministerio coordinará las actividades correspondientes de los organismos nacionales, públicos y privados e internacionales.²⁷

²⁷ El Salvador. Asamblea Legislativa. Código de Salud [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2021

Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor 2020

Esta ley tiene por objeto garantizar, proteger y promover el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona adulta mayor, por medio de políticas, planes, programas, normativas y acciones que contribuyan a su inclusión en la sociedad, donde el Estado fomentará el acercamiento intergeneracional, una actitud positiva hacia la vejez y un trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona adulta mayor, reconociendo su experiencia, sabiduría, productividad y contribución al desarrollo social, procurando la erradicación del lenguaje e imágenes estereotipadas sobre la vejez¹⁹.

Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor²⁸

Aprobada para su implementación en 2020, la norma tiene el propósito de establecer las disposiciones técnicas que regulan la atención integral, biopsicosocial y funcional a la persona adulta mayor. En el primer nivel de atención la norma nos indica que la atención debe comprender:

- La inscripción y evaluación por primera vez de la persona mayor deberá ser realizada por el médico quien deberá contar con un entrenamiento para tal desempeño, procederá al llenado de la ficha inscripción contenida en la Historia clínica.
- Evaluación funcional (Test de tamizaje funcional).
- Garantizar la atención de las personas mayores por un equipo de atención gerontológica, conformado por promotor de salud, educador de salud, médico, enfermera, trabajador social, psicólogo, apoyados por los líderes y lideresas de la comunidad.
- Las acciones con la persona mayor incluirán acciones con su familia, la persona cuidadora principal y la comunidad e irán siempre encaminadas a: promover el envejecimiento activo y saludable; fortalecer los lazos o vínculos intergeneracionales; la promoción, educación y prevención primaria; el seguimiento y control; la atención según su dispensarización; y la atención en salud con jornadas de autocuidado para cuidadores.

²⁸ Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020

Consejo Nacional Integral de la Persona Adulta Mayor (CONAIPAM)

El consejo es dependencia del Ministerio de Desarrollo Local, es un ente de protección social, con personalidad jurídica de derecho público, patrimonio propio y autonomía en lo técnico, financiero y administrativo, para el cumplimiento de sus objetivos y fines.²⁹

2.2 Calidad

El concepto de “calidad” proviene del vocablo latino QUALITAS, que está en relación con un “conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o de una cosa”. También se define “calidad” como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. En estas definiciones se concibe la calidad como un atributo o característica que distingue a las personas, bienes y también a los servicios.

Según la OMS, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.

El concepto de calidad, surgió de la industria y luego fue adaptado a los servicios de salud. El Dr. Joseph Juran, considerado como uno de los gestores de la revolución de la calidad en Japón, mencionado por Passos Nogueira, expresa dos conceptos experimentales y uno de síntesis de la calidad. Los experimentales son los siguientes: “La calidad consiste en las características del producto que van al encuentro de las necesidades de los clientes y de esa forma proporcionan satisfacción en relación al producto” y “La calidad es la ausencia de defectos”. El concepto de síntesis se resume en: “La calidad es definida como la adecuación al uso”³⁰.

Avedis Donabedian

Donabedian 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. Esta definición tiene como eje al usuario, teniendo

²⁹ El Salvador. Ministerio de Desarrollo Local. Comisión Nacional de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor

³⁰ Percepción de la calidad de atención de los usuarios del Centro de Atención Primaria de la Salud “Entre Ríos Norte”, 2020

en cuenta sus necesidades y los beneficios que pueda obtener, sin perder de vista la competencia técnica y recursos necesarios para la atención, así como la importancia de los valores³¹.

En 1966 introdujo los conceptos de “estructura”, “proceso y resultado”, que constituyen actualmente el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud, (este proceso se refiere a la relación médico-paciente antes mencionada). Se entiende por estructura los medios materiales y sociales empleados para proporcionar la atención, entre ellos el número, la combinación y las aptitudes del personal, así como su forma de organización y control; el espacio, el equipo y otros medios físicos, antes considerados como “amenidades”. Al evaluar la estructura se juzga si la atención se proporciona en condiciones que permiten u obstaculizan la prestación adecuada de los servicios.

Identifica tres dimensiones de la calidad en la atención médica:

- Dimensión técnica: implica el apego a los principios científicos de la medicina, el conocimiento, uso de tecnologías, elaboración y desarrollo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Dimensión interpersonal: refleja una comunicación adecuada y respeto a los principios éticos de la medicina.
- Amenidades: incluye brindar las comodidades adecuadas al paciente y sus familiares.

Donabedian enfatizó que la atención de salud de calidad es el resultado de la interacción entre estos tres componentes. Cada componente influye en los otros, y las mejoras en un área pueden conducir a mejoras en las demás. Por ejemplo, mejores recursos estructurales (como equipos modernos) pueden mejorar los procesos clínicos (como diagnósticos más rápidos), lo que a su vez puede llevar a mejores resultados para los pacientes (como tiempos de recuperación reducidos).

A partir de los trabajos de Avedis Donabedian, se inició la evaluación de la calidad de la atención médica, con base en la teoría de sistemas, mediante el análisis de la estructura disponible para otorgar la atención, el proceso mismo de la atención y sus resultados. Posteriormente,

³¹ Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

Donabedian dio a conocer una división clásica de indicadores que se deben utilizar para medir el nivel de calidad de la asistencia médica, para ello los clasificó en:

- **Indicadores de estructura:** describe el tipo y la cantidad de los recursos utilizados por los proveedores de servicios de salud para entregar sus servicios y prestaciones. Estos indicadores dan cuenta de la presencia de determinado número de profesionales, pacientes, camas, insumos, equipamiento e infraestructura. Por ejemplo: proporción de médicos especialistas, acceso a 24 horas de laboratorio clínico, acceso a atenciones especializadas (nutrición, fisioterapia, psicólogo).
- **Indicadores de proceso:** se refieren a lo que el prestador realiza por el paciente y a cuantas de estas actividades adhieren a lo establecido en la institución como “buena práctica”. Los procesos son considerados una serie de actividades interrelacionadas entre sí que tienen un determinado objetivo, por lo que estos indicadores miden las actividades y tareas en diversas fases del proceso asistencial.
- **Indicadores de resultado:** evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos. Los indicadores de resultado miden el impacto final de la atención de salud en los pacientes: Resultados de Salud: Cambios en el estado de salud del paciente como resultado de la atención recibida, como por ejemplo: Tasas de mortalidad y morbilidad, mejora en los síntomas y condiciones crónicas. Satisfacción del Paciente: Percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida. Ejemplo: Niveles de satisfacción general, disposición a recomendar el servicio. Calidad de Vida: Impacto de la atención de salud en la calidad de vida del paciente. Donde se mencionan: Cambios en la capacidad funcional y el bienestar general.

El enfoque de Donabedian proporciona un marco comprensivo para la evaluación y mejora de la calidad en la atención de salud. Utilizar indicadores específicos en las áreas de estructura, proceso y resultado permite una evaluación detallada y efectiva, asegurando que los servicios de salud no solo cumplan con los estándares, sino que también se adapten y mejoren continuamente para satisfacer las necesidades de los pacientes y la comunidad

2.2.1 *Calidad de atención en salud*

La calidad en la atención esta legislada desde la creación de la Ley del Sistema Integrado de Salud 2019 la calidad de atención se menciona en el ítem V «Considerando lo siguiente:» refiere que en virtud de la implementación de la ley mencionada en el considerando anterior y los logros con el desarrollo de la Reforma de Salud, se han dado avances importantes en la ruta hacia el acceso y cobertura universal, fortaleciendo las intervenciones con equidad y calidad; por lo que es preciso avanzar hacia la integración del sistema, creando un nuevo cuerpo normativo. En el capítulo VIII El Sistema de Gestión de calidad, Art. 29 - La prestación de servicios de salud que brindan las instituciones del Sistema se hará conforme a la normativa y protocolos aprobados por los integrantes del mismo sobre la garantía de la calidad.

Según la OMS, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.³²

La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, aumentando la probabilidad de resultados de salud deseados. Otra definición señala que “el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”.³³

A través del tiempo se han establecido criterios para reconocer que los servicios de salud se brindan con calidad, se considera que la atención de calidad debe ser:

- Eficaz: al proporcionar servicios de salud basados en el conocimiento científico y guías basadas en evidencia a quienes los necesitan.
- Seguro: minimizar o evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado, incluyendo lesiones prevenibles y errores médicos.
- Centrado en las personas: proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.

³² Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la atención.

³³ López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP 2022.

- Oportuno: reducción de los tiempos de espera mediante un sistema adecuado para el agendamiento de citas.
- Equitativo: proporcionar atención que no varíe según las características personales como el género, la edad, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica.
- Integrado: proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
- Eficiente: maximizar el beneficio de los recursos disponibles, equipos, medicamentos, personal, entre otros, evitando el desperdicio.

Una forma de evaluar la calidad consiste en examinar el proceso de atención. En este sentido no interesa el poder de la tecnología médica de alcanzar los resultados previstos, sino que determinar si se ha aplicado una “buena” atención médica, la cual comprende desde la realización de la historia clínica, el examen físico, indicación de pruebas diagnósticas, justificación del diagnóstico y tratamiento, las medidas preventivas implementadas y la continuidad de la atención. Asimismo, se considera la estructura que se basa en aspectos como la adecuación de las instalaciones y los equipos, la competitividad del personal de salud, los procesos administrativos y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica.

En la Programación Anual Operativa del MINSAL se establecen tres componentes para la evaluación de las atenciones de las personas adultas mayores, para considerar que la atención es integral el adulto mayor debe tener esquema de vacunación completo, toma de signos vitales en todas las atenciones, además de una breve charla (educación) sobre temas de interés.

- Atenciones preventivas e integrales a personas adultas mayores por Promotor(a) de Salud
- Inscripciones de adultos(as) mayores de la cohorte de 60 años
- Controles subsecuentes de adultos(as) mayores (61 años y más).

2.2.2 Factores de satisfacción/insatisfacción en la calidad de atención

La calidad se puede definir como un concepto relativo al uso esperado y percibido de un bien o servicio que posee diferentes enfoques conceptuales. Algunos coinciden en que se refiere a la conjunción de rasgos y características de un producto o servicio, mientras que otros mencionan la capacidad relativa de éstos para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario.

En 1980, Donabedian define una atención de alta calidad como "aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes". Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el tratamiento de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como "el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos".

Factores de Satisfacción en la Calidad de Atención

Estructura

- **Infraestructura Adecuada:** Instalaciones limpias, bien mantenidas y equipadas. Los pacientes valoran un entorno físico cómodo y seguro.
- **Recursos Humanos Calificados:** Personal médico y de enfermería competente y bien capacitado. La presencia de especialistas y disponibilidad de atención 24/7 aumenta la confianza de los pacientes.
- **Acceso a Tecnología:** Disponibilidad de tecnología médica avanzada y equipos modernos para diagnósticos y tratamientos.

Proceso

- **Comunicación Efectiva:** Los pacientes aprecian la claridad en la comunicación, tanto en la explicación de diagnósticos y tratamientos como en la escucha activa de sus preocupaciones.
- **Trato Respetuoso y Empático:** El trato humanizado y empático por parte del personal de salud es crucial para la satisfacción del paciente.
- **Eficiencia en el Servicio:** Tiempos de espera razonables, procesos administrativos ágiles y atención oportuna.
- **Continuidad del Cuidado:** Seguimiento adecuado y coordinación entre diferentes niveles y tipos de atención.

Resultado

- **Mejora en el Estado de Salud:** Resultados positivos en términos de recuperación y mejora en la condición de salud del paciente.
- **Reducción del Dolor y el Sufrimiento:** Alivio efectivo del dolor y manejo adecuado de los síntomas.
- **Calidad de Vida Mejorada:** Impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar general del paciente después de la intervención médica.

Factores de Insatisfacción en la Calidad de Atención

Estructura

- Deficiencias en la Infraestructura: Instalaciones en mal estado, falta de limpieza y confort.
- Insuficiencia de Personal: Escasez de personal médico y de enfermería, o falta de capacitación adecuada.
- Falta de Tecnología: Equipos médicos obsoletos o falta de tecnología avanzada necesaria para diagnósticos y tratamientos.

Proceso

- Mala Comunicación: Falta de claridad en la información proporcionada, uso de terminología técnica sin explicación, o no escuchar las preocupaciones del paciente.
- Trato Inadecuado: Trato irrespetuoso, indiferencia o falta de empatía por parte del personal.
- Ineficiencia en el Servicio: Largos tiempos de espera, procesos administrativos burocráticos y atención tardía.
- Interrupción en la Continuidad del Cuidado: Falta de seguimiento adecuado, pérdida de información entre niveles de atención y falta de coordinación entre profesionales de salud.

Resultado

- Resultados de Salud Negativos: No mejora o empeora el estado de salud del paciente, altas tasas de complicaciones.
- Manejo Inadecuado del Dolor: Falta de alivio del dolor o manejo ineficaz de los síntomas.
- Impacto Negativo en la Calidad de Vida: Deterioro en la calidad de vida y el bienestar general del paciente después de la atención.

Según la Organización de Mundial de la Salud la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Para que los servicios de salud se consideren de calidad deben ser:

- Eficaces: al proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan.
- Seguros: evitando daños a las personas para las que el cuidado está destinado
- Centrado en las personas: proporcionando la atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.
- Oportuno: reduciendo los tiempos de espera y así retrasar las complicaciones.
- Equitativo: proporcionando atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica del usuario.

- Integrado: proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida.
- Eficiente: maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

2.3 Dimensiones de la calidad de atención en salud³⁴

Elementos tangibles: componentes considerados como el exterior, “lo que percibe el usuario de las instalaciones hospitalarias, las cuales intervienen en la eficiente atención de los mismos”.

- Estado físico de las instalaciones: los equipos deben mantenerse en buen estado de conservación, para que el paciente sienta seguridad y comodidad en el ambiente donde será atendido.
- Limpieza de instalaciones y elementos físicos: equipos deben mantenerse en buen estado de conservación para facilitar los procesos de limpieza.
- Presentación personal del profesional: actualmente se cuentan con los “Lineamientos técnicos para el uso de uniforme y vestimenta de los trabajadores del Ministerio de Salud”,
- Capacidad de respuesta: el personal mostrara “prontitud y espíritu servicial en la atención, porque el paciente llega a estresarse del tiempo de espera prolongado, por lo que exigen una atención rápida y oportuna”
- Seguridad: permite crear “credibilidad, confianza y garantía, en la salud de los pacientes, para que se sientan seguros con lo que el doctor les diagnostique”.
- Empatía: “conocer o comprender lo que el usuario necesita, tomando importancia a los sentimientos que la persona expresa, es por ello que la atención debe adecuarse a las necesidades de los pacientes, poniéndose en la posición de ellos”.

2.4 Satisfacción del usuario

La satisfacción puede explicarse con el llamado modelo de la confirmación de expectativas (expectation confirmation theory), a veces también denominado paradigma disconfirmatorio. Este modelo contrapone la expectativa a la realidad, donde la expectativa nace de los deseos del usuario

³⁴ Mirella Heidi Alor Llañez, calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud de Raquia – Ancash; Huacho, Perú- 2020

y la realidad equivale al estado actual del servicio. La diferencia entre uno y otro determina la satisfacción:

- Realidad < Deseo: cuando no se cumplen las expectativas del cliente, nace la insatisfacción. Se habla aquí de disconformidad negativa.
- Real = Ideal: en la conformidad, las expectativas del cliente se corresponden con exactitud al estado del producto. Cabe deducir que está satisfecho.
- Real > Ideal: si las expectativas del cliente se ven superadas, se habla de disconformidad positiva. Con ella se incrementa la satisfacción del cliente.

2.4.1 Tipos de satisfacción³⁵:

- Satisfacción: las expectativas han sido igualadas, pero no superadas. La transacción se ha dado correctamente y el nivel de esfuerzo ha sido el esperado.
- Irritación: la transacción no ha terminado felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido el esperado.
- Insatisfacción; la transacción no ha tenido éxito o el nivel de esfuerzo exigido ha sido superior al esperado
- Enfado: la transacción no ha tenido éxito, a pesar por el esfuerzo del usuario superior al esperado o por culpa de un error del proveedor que se pudo evitar.
- Excitación: el usuario se lleva una sorpresa agradable porque las expectativas de éxito eran bajas, o el nivel esperado de esfuerzo son altas.

2.5 Percepción del adulto mayor

2.5.1 Percepción

La percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde

³⁵ Ramírez Palomino, R. J. (2015). Calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas

sistemas culturales construidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad

2.5.2 Factores que influyen en la percepción

La percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en salud puede variar considerablemente según diferentes factores, incluyendo su experiencia personal, su entorno socioeconómico, su cultura y sus creencias. Sin embargo, hay varios aspectos comunes que suelen influir en su percepción de la calidad de atención en salud:

- **Accesibilidad:** La facilidad para acceder a servicios de salud, incluyendo la proximidad geográfica de los centros de atención, la disponibilidad de transporte adecuado y la accesibilidad física de los lugares de atención (por ejemplo, instalaciones libres de barreras arquitectónicas).
- **Comunicación:** La calidad de la comunicación entre el personal de salud y el adulto mayor es fundamental. Esto incluye la claridad en las explicaciones sobre diagnósticos, tratamientos y procedimientos, así como la capacidad para escuchar y responder a las preguntas y preocupaciones del paciente de manera comprensiva y respetuosa.
- **Tiempo y atención personalizada:** Los adultos mayores pueden valorar mucho el tiempo que los profesionales de la salud dedican a entender sus necesidades y preocupaciones individuales. La atención personalizada y la sensación de ser tratados como individuos únicos pueden influir positivamente en su percepción de la calidad de atención.
- **Coordinación y continuidad de la atención:** La coordinación entre diferentes profesionales de la salud y la continuidad en el cuidado a lo largo del tiempo son importantes para garantizar una atención integral y efectiva. Los adultos mayores pueden sentirse más seguros y satisfechos cuando perciben que hay una coordinación adecuada entre los diferentes proveedores de atención médica y que su atención es continua y consistente.
- **Empatía y sensibilidad cultural:** La capacidad del personal de salud para demostrar empatía y sensibilidad hacia las necesidades específicas de los adultos mayores, incluyendo sus preocupaciones relacionadas con el envejecimiento, la pérdida de independencia y la salud mental, puede tener un impacto significativo en su percepción de la calidad de atención.

- Resultados de salud percibidos: La percepción de mejora en la salud o en la calidad de vida como resultado de la atención recibida también puede influir en la percepción de calidad de atención en salud por parte de los adultos mayores.

2.6 Institución de salud

Unidad de Salud de San Antonio Abad

Se categoriza como Unidad de Salud Intermedia. Ubicada en Final Calle El Algodón Col. Miralvalle, del municipio de San Salvador, pertenece al SIBASI Centro de la Región Metropolitana. Cuenta con dos modalidades de atención, en horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m. (atendido por MINSAL) y en horario 3:30p.m. a 7:30 a.m. de lunes a viernes, los fines de semana y días festivos brinda atenciones las 24 horas por parte del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

Brinda servicios de salud a la población de atención integral en el continuo de la vida, medicina general, consulta de especialidades (ginecología y pediatría), atención de emergencias médicas, atención odontológica, vacunación-inyección, curación de heridas, rehidratación oral, terapia respiratoria y salud comunitaria realizada por promotores de salud con la población. Con respecto al adulto mayor, se caracteriza por los servicios de medicina general, consulta de ginecología, atención de emergencias médicas, atención odontológica, vacunación-inyección, curación de heridas, rehidratación oral, terapia respiratoria y laboratorio clínico; además de consulta de inscripción de adulto mayor y subsecuente.

Tabla 4: Primeras causas de morbilidad en la Unidad de Salud San Antonio Abad, año 2023

Grupo de causas	Consultas curativas
Hipertensión esencial (primaria)	4,129
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias	3,401
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	2,854
Caries dental	2,664
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	2,197
Diabetes mellitus (e10-e14)	1,521

Grupo de causas	Consultas curativas
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	1,490
Otras enfermedades del sistema urinario	1,159
Otras enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	820
Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	717
Demás causas	11,784
Total	32,736

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW), abril 2024

Tabla 5: Atenciones por hipertensión arterial en Unidad de Salud San Antonio Abad, año 2023

Rangos de edad	Masculino	Femenino	Totales
25-59 años	404	1,201	1,605
Mas de 60 años	467	2,044	2,511
Total	871	3,245	4,116

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW), abril 2024

Tabla 6: Atenciones por diabetes mellitus en la Unidad de Salud San Antonio Abad, año 2023

Rangos de edad	Masculino	Femenino	Totales
25-59 años	173	472	645
Mas de 60 años	218	553	771
Total	391	1,025	1,416

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW), abril 2024

CAPITULO III: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo 1: Caracterizar la población de adultos mayores que asisten a consulta a la Unidad De Salud Intermedia San Antonio Abad

Componente: Características sociodemográficas

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Sexo	Característica biológica que diferencia a los hombres de las mujeres	1.Masculino 2.Femenino	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Edad	Característica de tener más o menos años	1.Años 2.Meses 3.Días	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Procedencia	Lugar de domicilio de la persona	1.Urbano 2.Rural	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
		Entidad administrativa agrupa una o varias localidades en una ciudad, pueblo o aldea.	Municipio	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
Características sociales	Escolaridad	Característica que indica los años cursados en la escuela o que no han cursado	1.Primaria 2.Plan Básico 3.Bachillerato 4.Universitaria 5.Solo lee 6.Solo escribe 7. Analfabeto	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Ocupación	Profesión u oficio que desempeñe el usuario	1.Comerciante 2. Ama de casa 3. Empleado 4. Desempleado 5. Jubilado	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Tipo de consulta médica	Atención que solicita el usuario(a) según su padecimiento	1.Medicina General 2. Ginecológica 3. Odontología 4. Exámenes de laboratorio 5. Consulta de primera vez 6. Consulta subsecuente 7. Otros	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta

Objetivo 2: Identificar factores que influyen en la calidad de atención durante la consulta que reciben los adultos mayores en la Unidad De Salud Intermedia San Antonio Abad

Componente: Calidad de la atención

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Dimensión: Humana	Trato del personal de archivo	Grado de calidad percibida por el cliente externo en cuanto al trato del personal de admisión	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Trato del personal de enfermería	Grado de calidad percibida por el cliente externo en cuanto al trato del personal de enfermería	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Trato del personal medico	Grado de calidad percibida por el cliente externo en cuanto al trato del personal médico	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Trato del personal de laboratorio	Grado de calidad percibida por el cliente externo en cuanto al trato del personal de laboratorio	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Trato del personal de saneamiento ambiental	Grado de calidad percibida por el cliente externo en cuanto al trato del personal de saneamiento ambiental	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Privacidad de la consulta	Grado de calidad percibida por el cliente externo en la privacidad de la consulta	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
Dimensión: Técnica científica	Explicación por parte del medico	La calidad de la explicación en términos de claridad, comprensibilidad, suficiencia de detalles y adecuación a las necesidades del paciente	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Examen físico del medico	Proceso sistemático de evaluación del estado físico de un paciente	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Recomendación sobre su enfermedad	Indicaciones, consejos y directrices proporcionados para	1.Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
		el manejo de una condición médica específica del paciente				
	Entrega de recetas	Se entregan recetas en cantidad y calidad requerida por el padecimiento del paciente	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Instrucciones sobre medicamento	Calidad de la claridad y precisión de la información proporcionada, así como por la comprensión del paciente sobre cómo y cuándo usar el medicamento.	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Entrega de medicamento	Se entregan medicamentos según indicaciones medicas	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala			
Dimensión: Entorno	Información sobre la atención	Calidad y cantidad de datos y explicaciones proporcionadas al paciente y/o sus familiares sobre los cuidados médicos, tratamientos, procedimientos y servicios disponibles	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Existen letreros de información	Elementos visuales colocados en un entorno determinado, diseñados para comunicar mensajes específicos al público, con el objetivo de proporcionar información clara y comprensible sobre ubicaciones, instrucciones, advertencias o detalles relevantes para los usuarios	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Existe buzón/área de sugerencias	Presencia tangible y accesible de un contenedor/área designada específicamente para que los usuarios del establecimiento de salud puedan dejar sus comentarios,	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
		sugerencias o quejas.				
	Ambientes amoblados y cómodos	Espacios dentro del establecimiento de salud que están adecuadamente equipados con mobiliario funcional y en buen estado, y que proporcionan comodidad a los usuarios (pacientes, visitantes y personal).	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Servicios higiénicos limpios	Áreas sanitarias dentro del establecimiento de salud que están libres de suciedad, desechos, malos olores y mantienen un nivel de higiene adecuado.	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Tiempo de espera para la atención en selección	Tiempo en que el usuario espera a ser seleccionado para entrar a la institución	1. 15 min 2. 30 min 3. 1 hora 4. más de 1 h	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Tiempo de espera para la atención en archivo	Tiempo en que el usuario deposita su tarjeta en el archivo para que su expediente sea buscado	1. 15 min 2. 30 min 3. 1 hora 4. más de 1 h	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Tiempo de espera para la atención en preparación de pacientes	Tiempo que el usuario espera a ser llamado por el personal de salud para ser pesado, tallado, y colocado con el médico que pasará consulta	1. 15 min 2. 30 min 3. 1 hora 4. más de 1 h	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Tiempo de espera para la atención en consultorio	Tiempo transcurrido entre el momento en que al usuario ya se le peso y tallo y el momento en que pasa efectivamente al consultorio.	1. 15 min 2. 30 min 3. 1 hora 4. más de 1 h	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Tiempo de duración del contacto en el consultorio	Tiempo que transcurre al pasar al consultorio y recibir su atención médica	1. 15 min 2. 30 min 3. 1 hora 4. más de 1 h	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Tiempo de espera para la atención en farmacia	Tiempo que transcurre luego de la atención médica y la entrega de recetas por el personal de farmacia	1. 15 min 2. 30 min 3. 1 hora 4. más de 1 h	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta

Componente	Descriptor	Sub descriptor	Definición Operacional	Preguntas
Satisfacción de los(as) usuarios(as)	Opinión del grado de satisfacción los(as) usuarios(as)	Tiempo de espera en la clínica	Opinión del usuario(a) acerca del tiempo de espera para pasar al consultorio	¿Cómo le pareció el tiempo de espera para recibir el servicio que buscaba para pasar consulta?
		Tiempo de duración del contacto en la clínica	Opinión del usuario(a) acerca de la duración de la consulta	¿Cómo le pareció la duración de su consulta?
		Tipo de medicamento recibido	Opinión del usuario(a) acerca del tipo de medicamento que recibió	¿Qué opina Usted del tipo de medicamentos que recibió?
		Obtención de Medicamentos	Opinión del usuario(a) acerca de la obtención de su medicamento	¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas?
		Insatisfacción	Opinión del usuario(a) acerca de los problemas en la atención que recibió este día	En general, ¿Cuál cree Usted que fue el mayor problema de la atención que recibió hoy?
		Accesibilidad	Opinión del usuario(a) acerca de la ubicación geográfica de la Unidad de Salud	¿Qué opina Usted acerca de la ubicación geográfica de la Unidad de Salud?
		Eficiencia	Opinión del usuario(a) acerca de los horarios de atención	¿Qué opina Usted del horario de atención que le brinda MINSAL?
		Imagen institucional del personal	Opinión acerca de la imagen que la institución como entidad articula en las personas que laboran dentro de ella.	¿Qué opina Usted de la imagen del personal que labora en esta Unidad de Salud?

Objetivo 3: Analizar la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención que recibe en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad.

Componente: Percepción de la calidad de atención

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	
Trato/Respeto al paciente	Nombre del usuario	Palabra que designa cualquier realidad, concreta o abstracta, y que sirve para referirse a una persona, y distinguirla de otra.	1. Si 2. No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta	
	Privacidad	Ámbito de la vida personal de un individuo que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse confidencial	1. Si 2. No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta	
	Derecho a la atención en salud	Prestaciones asistenciales que las instituciones de salud prestan a las personas que soliciten sus servicios	1. Si 2, No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta	
	Información completa		Expresar el Diagnóstico del paciente en una forma clara y detallada para su comprensión.	1. Si 2, No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
			Expresar el tratamiento indicado de una forma clara y detallada para su comprensión.	1. Si 2, No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
			Expresar el proceso de administración del medicamento indicado de una forma clara y detallada para su comprensión.	1. Si 2, No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
		Comprensión por parte de paciente acerca de su tratamiento a seguir.	1. Si 2. No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
		Entendimiento por el paciente de que será evaluado nuevamente	1. Si 2. No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
		Conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o para que una actividad se desarrolle efectivamente	1. Si 2. No	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta
	Infraestructura	Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben se aplicar para la limpieza y aseo de las instituciones de salud para un control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud.	1. Adecuada 2. Buena 3. Regular 4. Mala	Primaria: Usuarios entrevistados	Entrevista	Encuesta

Componente	Descriptor	Sub descriptor	Definición Operacional	Preguntas
Percepción de calidad de atención	Opinión de los(as) usuarios(as) acerca de la atención brindada y otros aspectos de los procesos inherentes al proceso de la atención medica	Trato/Respeto al paciente	Percepción que tiene el paciente acerca de la atención proporcionada por el personal de salud	¿Cómo considera la atención recibida por el personal de salud?
			Percepción que tiene el paciente acerca del trato proporcionado por el médico	¿Qué opina Usted del trato que recibió por parte del médico durante su consulta?
			Motivos personales por los cuales el usuario consulta en esta Unidad de Salud y no en otra	¿Por qué consulta Usted en esta unidad de Salud?

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Método de la investigación:

Método cualitativo fenomenológico: La investigación cualitativa nos permitió describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Se centró en la experiencia personal, al explorar y comprender lo que las personas tienen en común de acuerdo con sus experiencias ante un determinado fenómeno (atención recibida en el establecimiento), fueron sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, etc.³⁶)

4.2 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo cuali-cuantitativo de corte transversal; es descriptivo, porque no se establece relación de causa-efecto; es transversal, porque se refiere al abordaje del fenómeno en un momento o periodo de tiempo determinado. Nos permitió hacer un análisis de la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención que recibe en la unidad de salud San Antonio Abad.

4.3 Población y muestra

Grupo Poblacional: todos los usuarios externos adultos mayores que asisten a consultar a la Unidad de Salud San Antonio Abad, San Salvador. El Salvador en horario de atención de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m. por el Ministerio de Salud (MINSAL).

Unidad de Análisis: todos los usuarios externos adultos mayores que asisten a consultar a la Unidad de Salud San Antonio Abad durante el periodo abril a septiembre 2024.

Grupo Muestral: la Totalidad de usuarios(as) externos adultos mayores que asisten a consultar a la Unidad de Salud San Antonio Abad, durante el periodo abril a septiembre 2024, de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m. Tomando como base el número de consultas diarias durante ese periodo y aplicando la fórmula para población finita, tenemos:

³⁶ Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.; 2018.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N= tamaño de la población (858)

Z = valor de la distribución normal correspondiente al nivel de confianza deseado (1.96 para un nivel de confianza del 95%)

p = proporción esperada de la población (0.5)

e = margen de error tolerado (0.05 para un margen de error del 5%)

$$n = \frac{(858)(1.96^2)(0.5)(1 - 0.5)}{(0.05^2)(858 - 1) + (1.96^2)(0.5)(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{(858)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(857) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{824.0232}{2.1425 + 0.9604}$$

$$n = \frac{824.0232}{3.1029}$$

$$n = \frac{824.0232}{3.1029}$$

$$n = 265$$

Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión:**

Adultos mayores que

1. Asisten por atención a la Unidad de Salud San Antonio Abad en horario MINSAL
2. Asisten por atención en el periodo de abril a septiembre 2024
3. Que tengan 60 años cumplidos

4. Ambos sexos.
5. Residan en San Salvador Centro.
6. Estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que

- No solicite atención médica en la Unidad de Salud San Antonio Abad.
- No desee participar en la investigación

4.4 Métodos, técnicas e instrumentos

1. Métodos:

Los métodos que se utilizaron en esta investigación fueron: Método científico, análisis, síntesis y estadísticos, por medio del cual se orientaron los procesos y procedimientos a seguir para el abordaje del problema de estudio y la forma en la cual se efectuará la recolección de la información análisis e interpretación.

- **Método científico:** Se utilizó durante todo el desarrollo de la investigación, aplicando una serie de pasos sistemáticos para alcanzar el conocimiento científico objetivo.
- **Método de Análisis:** Permitió revisar de forma ordenada cada uno de los elementos de la investigación; como parte de un todo, con el objeto de estudiarlos y examinarlos por separado, para luego relacionarlos entre los mismos.
- **Método de Síntesis:** Consiste en reunir racionalmente varios elementos dispersos en una nueva totalidad, por medio del cual se efectuaron suposiciones del tema de estudio.
- **Método Estadístico:** Por medio del cual se logró contabilizar la información que se obtuvo.

Técnica:

- **Entrevista:** Se utilizó la técnica de la entrevista para la recopilación de la información acerca de la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en la Unidad de Salud San Antonio Abad.

Instrumento:

- **Encuesta:** el instrumento de recolección de datos que se utilizó fué una encuesta dirigida a los pacientes adultos mayores que consultan en la unidad de Salud San Antonio Abad en horario de atención de MINSAL.

4.5 Procedimientos para la recolección de datos**Etapas 1. Solicitud de autorización a las autoridades correspondientes**

Se solicitó a la Dirección del establecimiento de salud y al SIBASI respectivo la autorización para la realización del estudio y el compromiso de entregar resultados del mismo. Se solicitó autorización a la Dirección Regional de Salud y a su Comité de Ética para realizar la investigación en el establecimiento. (Anexo 3)

Etapas 2. Validación del instrumento

Se realizó una validación del instrumento de recolección de datos, aplicando 13 encuestas de opinión a los adultos mayores asisten a la Unidad de Salud San Antonio Abad, para validar el contenido y estructura del instrumento que se utilizó para la recolección de la información.

Etapas 3. Recolección de la información

La información se obtuvo por medio de una entrevista que se realizó a los adultos mayores que participaron. La realización de la entrevista se inició con una explicación del objetivo de la misma. Para la identificación de la entrevista se asignó un número correlativo y las iniciales del entrevistado, la entrevista (anexo 1) consta de 49 ítems entre los cuales se realizaron preguntas abiertas y cerradas. Las respuestas se plasmaron por escrito y posteriormente se recopiló la información en una base de datos.

Se pidió el consentimiento informado a las personas adultas mayores en el que se les solicitó su colaboración, autorización y participación voluntaria en la encuesta garantizándoles confidencialidad en la información.

4.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Posterior a la realización de las entrevistas se recopiló la información de las preguntas abiertas en una base de datos, se analizaron las respuestas de las experiencias vividas, se

identificaron las unidades de significado para generar categorías y patrones detectando frases o unidades clave; la tabulación se hizo de forma manual a través de la técnica de palotes. En la que se analizó la información con el fin de transmitir la esencia y las diferentes apreciaciones, valoraciones u opiniones y nos permitió descubrir la conexión entre las experiencias de los participantes en relación con el fenómeno. Para las preguntas cerradas la información se recopiló en IBM SPSS Statistics 22 para crear tablas y cálculos matemáticos, y Microsoft Office Word 2019, con el cual se dió entrada a las interpretaciones realizadas a partir de los datos y gráficas obtenidos.

Para la presentación de los resultados se crearon matrices de vaciado en tablas simples con frecuencias absolutas en porcentajes y se elaboraron gráficas que fueron analizadas de forma individual.

CAPITULO V. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la elaboración de este protocolo se consideraron las recomendaciones éticas para investigaciones en humanos de la Asociación Médica Mundial, contenidas en la declaración de Helsinki (Mundial, 2019):

- **Confidencialidad de los datos:**

Al usuario se le explicó la confidencialidad de toda la información.

- **Conflicto de intereses:**

Se respetaron los principios bioéticos y se declara que no habrá compromiso o beneficio al participante.

- **Beneficencia:**

Con los resultados obtenidos se vieron beneficiados los pacientes y los profesionales de la Unidad de Salud San Antonio Abad.

- **Justicia:**

Se consideraron los datos de todos los participantes con respeto e igualdad, dándoles el valor que tiene cada uno.

- **Consentimiento informado:**

Al tener contacto con el adulto mayor se le solicitó su participación libre y voluntaria para la aplicación de la entrevista y la recolección de la información de los participantes.

CAPITULO VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Resultados

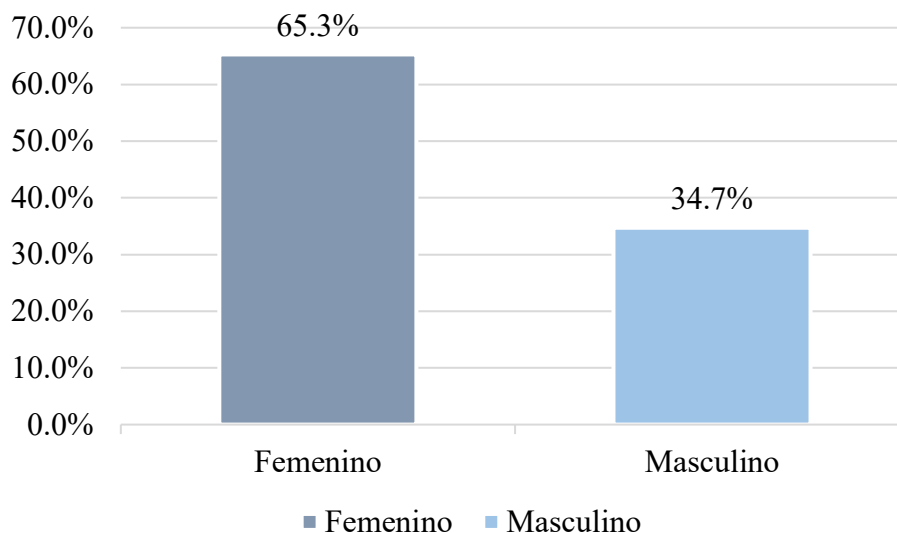
6.1.1 Componente: Características sociodemográficas

Tabla 7: Sexo de los adultos mayores

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	173	65.3%
Masculino	92	34.7%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 1: Sexo de los adultos mayores



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

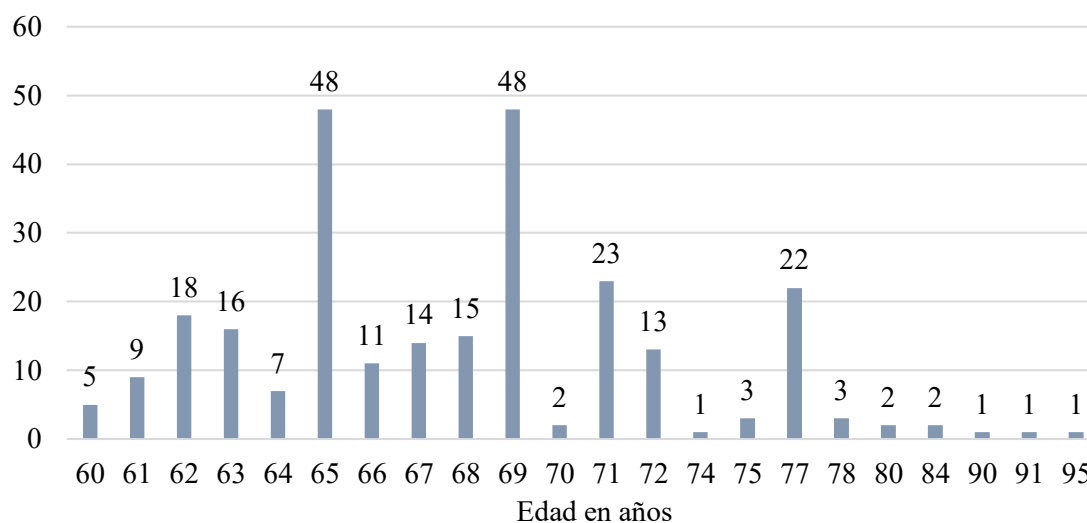
La población entrevistada está compuesta por mujeres (65.3% de la población), representando casi dos tercios del total, mientras que los hombres constituyen un tercio (34.7%). Las mujeres buscan atención médica con mayor frecuencia que los hombres, debido a que tienen una mayor conciencia sobre la necesidad de cuidados preventivos, al contrario, los hombres evitan o retrasan las visitas médicas, por razones culturales o tienen menos preocupación por el cuidado de la salud

Tabla 8: Edad de la población adulto mayor

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
60	5	1.9%
61	9	3.4%
62	18	6.8%
63	16	6.0%
64	7	2.6%
65	48	18.1%
66	11	4.2%
67	14	5.3%
68	15	5.7%
69	48	18.1%
70	2	0.8%
71	23	8.7%
72	13	4.9%
74	1	0.4%
75	3	1.1%
77	22	8.3%
78	3	1.1%
80	2	0.8%
84	2	0.8%
90	1	0.4%
91	1	0.4%
95	1	0.4%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 2: Edad de la población adulto mayor



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

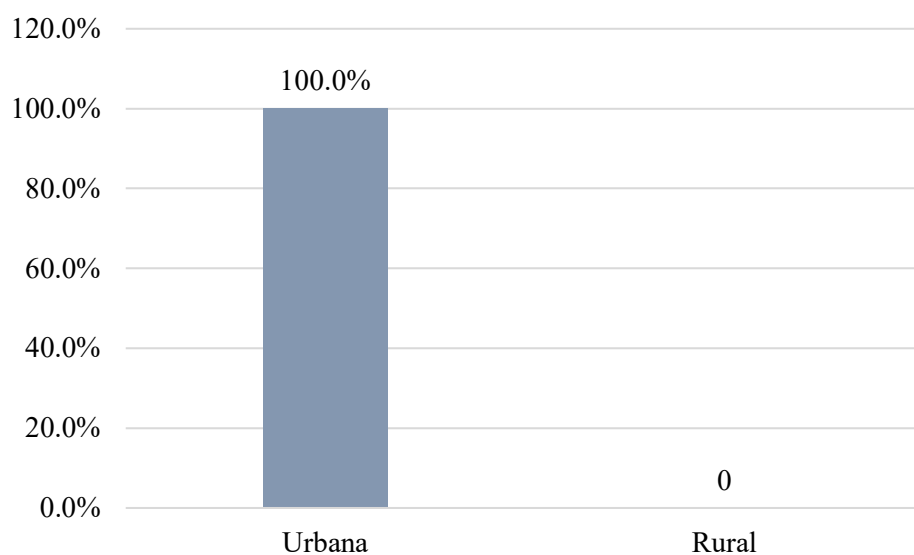
Las edades más frecuentes son 65 años y 69 años, ambas con un total de 48 personas cada una, representando los grupos de edad con mayor afluencia en el periodo estudiado; otro grupo de edad significativo es el de 71 años, con 23 personas y los adultos de 77 años con 22 personas. La población atendida se agrupa en personas de entre 60 y 71 años, además se evidencia que el número de pacientes disminuye gradualmente conforme aumenta la edad.

Tabla 9: Procedencia de la población adulto mayor

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	265	100.0%
Rural	0	0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 3: Procedencia de la población adulto mayor



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

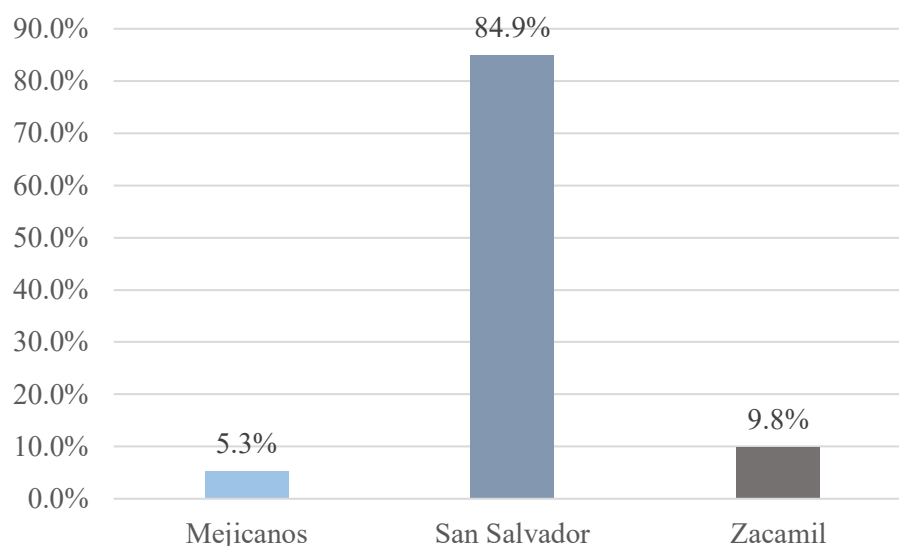
El 100% de los adultos mayores residen en zona urbana, debido a la ubicación del establecimiento de salud.

Tabla 10: Municipio de residencia de los adultos mayores

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Mejicanos	14	5.3%
San Salvador	225	84.9%
Zacamil	26	9.8%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 4: Municipios de residencia de los adultos mayores



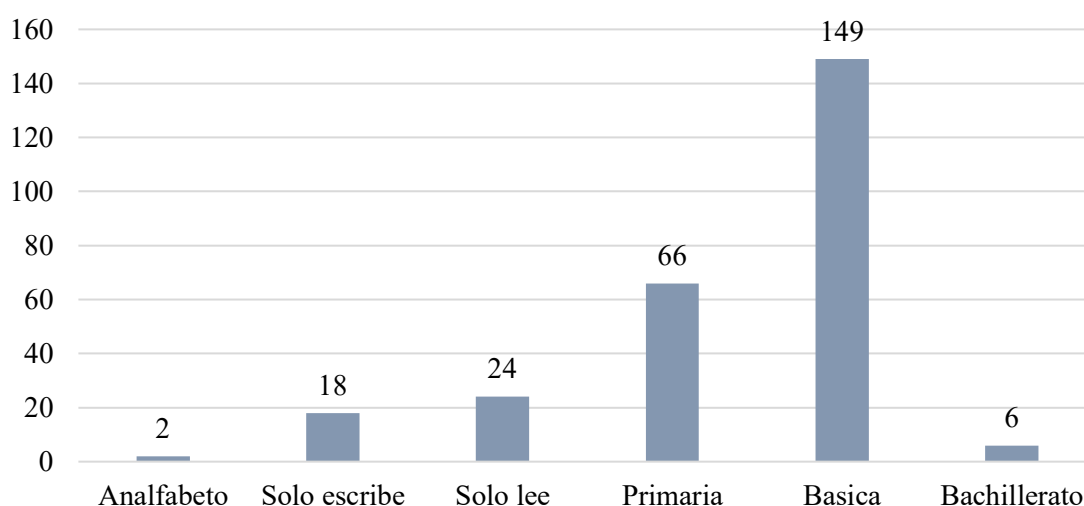
Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

El 84.9% de los adultos mayores que consultan en la Unidad Salud Intermedia San Antonio Abad, residen en San Salvador, debido a que el establecimiento se encuentra ubicado en este municipio. Aunque también asisten personas de Zacamil y Mejicanos, los cuales se encuentran cerca de San Salvador, representando el 9.8% y el 5.3% de la población, respectivamente.

Tabla 11: Escolaridad de la población adulto mayor

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	0.8%
Bachillerato	6	2.3%
Básica	149	56.2%
Primaria	66	24.9%
Solo escribe	18	6.8%
Solo lee	24	9.1%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 4: *Escolaridad de la población adulto mayor*

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

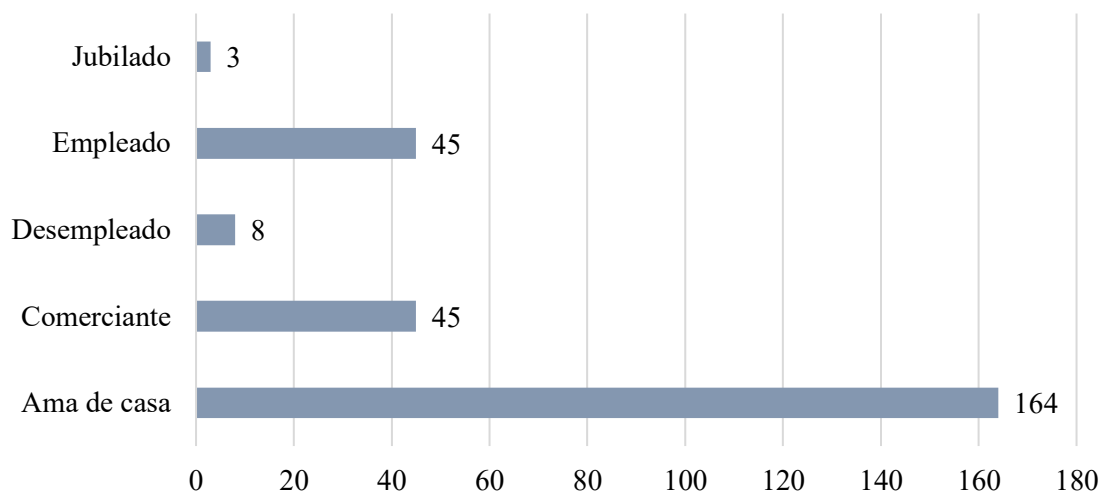
De los adultos mayores (149 de los entrevistados) que asisten a la Unidad alcanzaron un nivel educativo básico. Educación primaria, con 66 personas, este es el segundo grupo más numeroso. Un total de 24 personas afirman que "Solo leen" y 18 personas que "Solo escriben". Los adultos mayores analfabetas son un grupo pequeño (2 personas). Solo 6 personas alcanzaron el nivel educativo de bachillerato, este grupo puede tener una mejor comprensión de información médica.

Tabla 12: *Ocupación de la población adulto mayor*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	164	61.9%
Comerciante	45	17.0%
Desempleado	8	3.0%
Empleado	45	17.0%
Jubilado	3	1.1%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 5: Ocupación de la población adulto mayor



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Las personas encuestadas (164) se identifican como amas de casa, indicando que muchas de las pacientes son mujeres que han dedicado su vida a las labores del hogar, sin estar formalmente empleadas. Tanto empleados como comerciantes tienen el mismo número de personas, con 45 en cada grupo, una parte significativa de la población aún está activa laboralmente en actividades informales o autónomas. 3 personas se identifican como jubiladas, lo que podría apuntar que una pequeña parte de esta población ha accedido a la seguridad social. Hay 8 personas que se identifican como desempleadas, este grupo no está activa laboralmente.

Tabla 13: Motivo de consulta de la población adulto mayor

Categoría	Conclusión clave	Ejemplo de cita
Motivo de consulta	La mayoría de la población asiste de forma subsecuente para el retiro de medicamento con receta repetitiva.	“Vine por las pastillas”

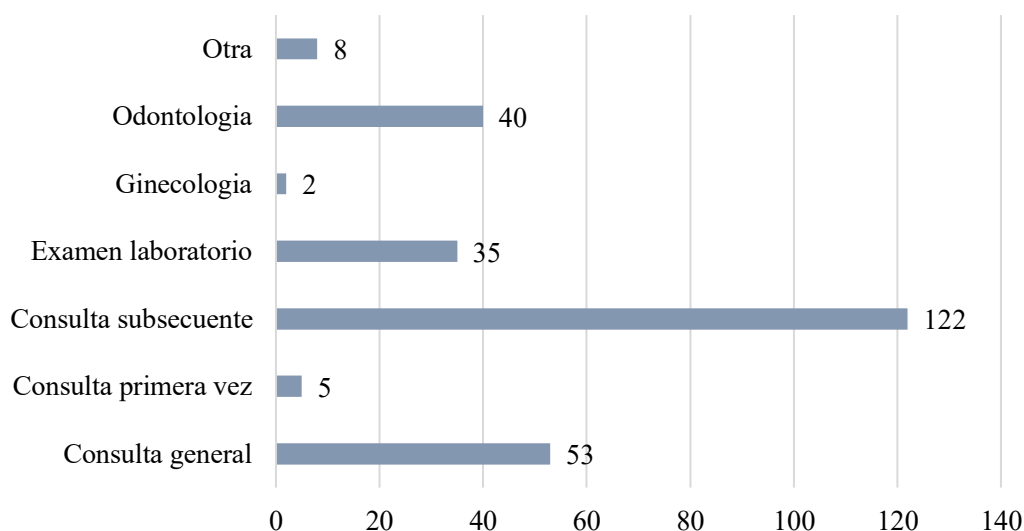
Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 14: Tipo de atención que solicita la población adulto mayor

Tipo de atención	Frecuencia	Porcentaje
Consulta general	53	20.0%
Consulta primera vez	5	1.9%
Consulta subsecuente	122	46.0%
Examen laboratorio	35	13.2%
Ginecología	2	0.8%
Odontología	40	15.1%
Otra	8	3.0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 6: Tipo de atención que solicita la población adulto mayor



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

El gráfico explica que las consultas subsecuentes son las más comunes, con 122 solicitudes, indicando que los adultos mayores asisten a un seguimiento continuo de las condiciones de salud debido a las enfermedades crónicas. Las consultas generales y de odontología también son bastante frecuentes, con 53 y 40 solicitudes respectivamente.

Seguidamente por los que asisten a toma de exámenes de laboratorio (35 adultos).8 personas asistieron en búsqueda de otro tipo de atención (cambio se sonda o curaciones por pie diabético) La cantidad de población adulto mayor que asiste a consulta de primera vez o atención ginecológica es mínima, 5 y 2 solicitudes respectivamente.

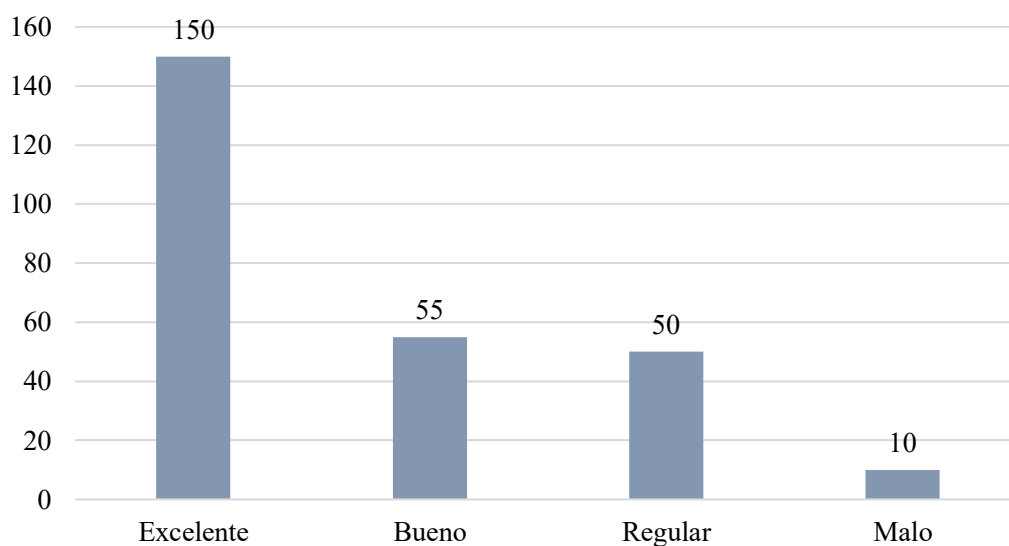
6.1.2 Componente: Calidad de atención

Tablas 15: Trato del personal de archivo

Trato del personal de archivo	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	150	56.6%
Bueno	55	20.8%
Regular	50	18.9%
Malo	10	3.8%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 7: Trato del personal de archivo



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

La categoría "Excelente" muestra un porcentaje de 56.60%, lo que indica que la mayoría de la población adulta mayor encuestada tiene una percepción muy positiva del trato recibido por

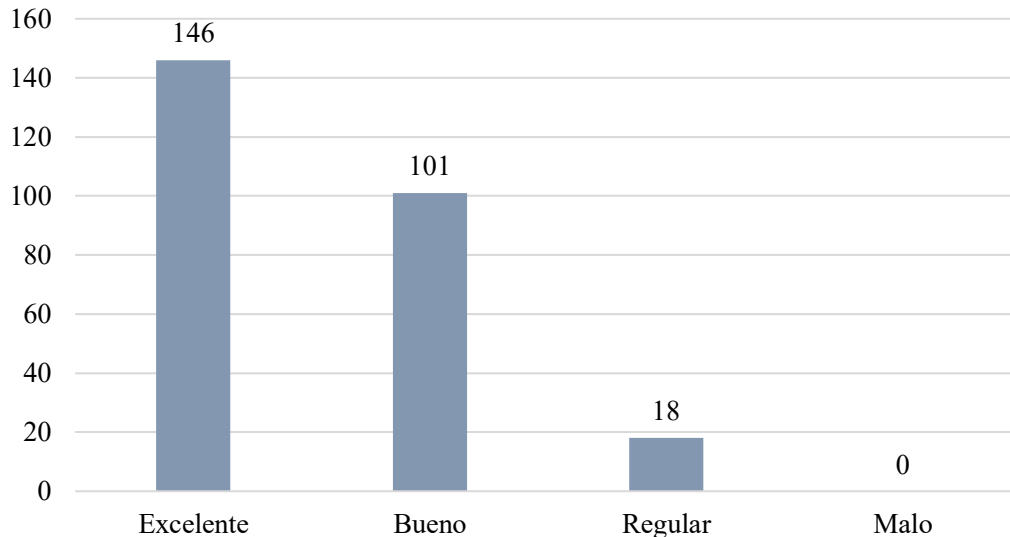
el personal de archivo de la unidad de salud. Mientras que las categorías “Bueno” y “Regular” muestran el 20.75% y el 18.86% respectivamente indicando que una menor proporción de encuestados tiene una opinión negativa o neutral sobre el trato del personal de archivo. Solo un 3% refiere un trato malo.

Tablas 16: Trato del personal de enfermería.

Trato del personal de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	146	55.1%
Bueno	101	38.1%
Regular	18	6.8%
Malo	0	0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 8: Trato del personal de enfermería.



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

El gráfico explica que la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción muy positiva del trato recibido, por lo que 146 adultos mayores respondieron que el trato para ellos es excelente. La categoría de “Bueno” tiene una cantidad de 101 respuestas indicando que, aunque

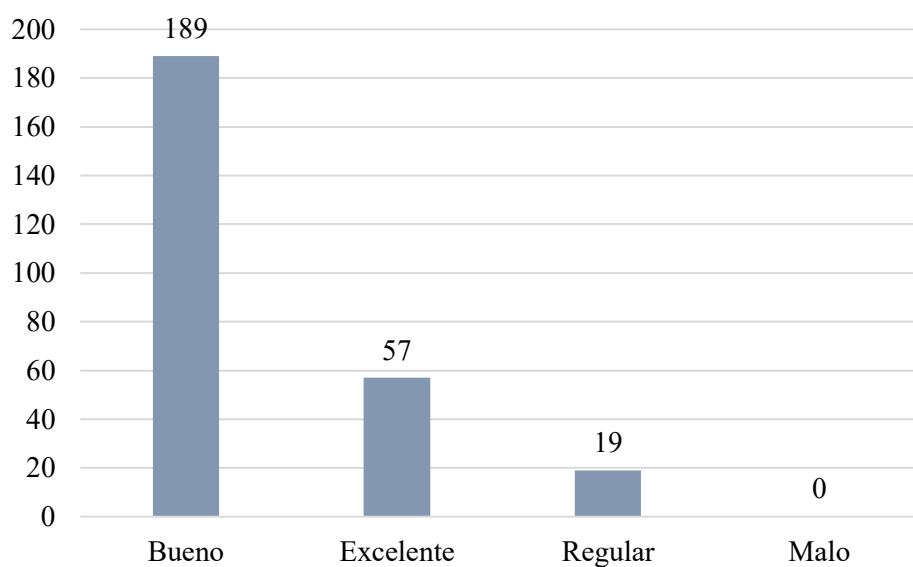
hay satisfacción, no es tan perceptible en los adultos mayores. En la categoría de “Regular” indica que solo un pequeño grupo de personas (18) tiene una opinión no tan buena del trato del personal.

Tabla 17: Trato del personal medico

Trato del personal medico	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	189	71.3%
Excelente	57	21.5%
Regular	19	7.2%
Malo	0	0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Grafica 9: Trato del personal medico



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

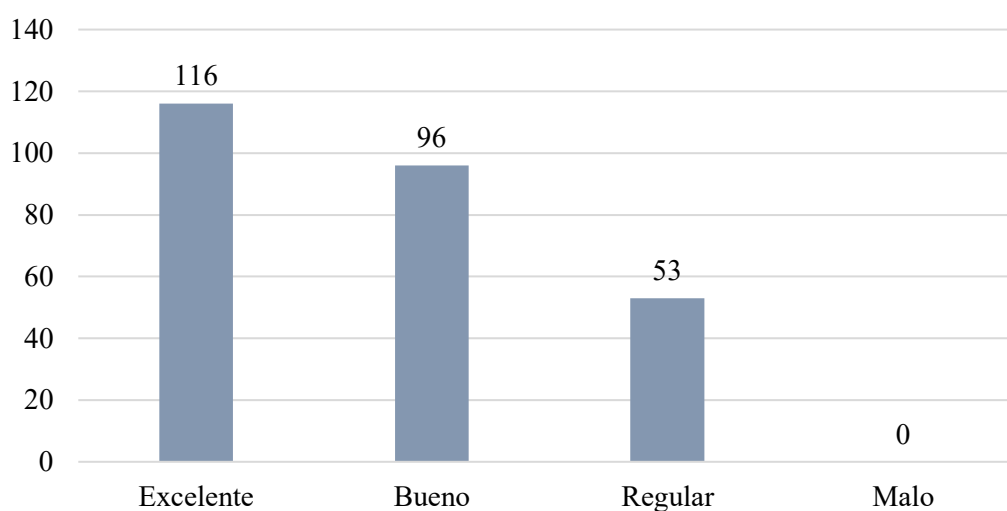
De los encuestados, 189 calificaron el trato del personal médico como bueno. 57 personas calificaron el trato como excelente. 19 personas encontraron el trato regular, lo que indica que hay áreas donde se podría mejorar. Ningún encuestado calificó el trato como malo.

Tabla 18: Trato del personal de laboratorio.

Trato del personal de laboratorio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	116	43.8%
Bueno	96	36.2%
Regular	53	20.0%
Malo	0	
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 10: Trato del personal de laboratorio.



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

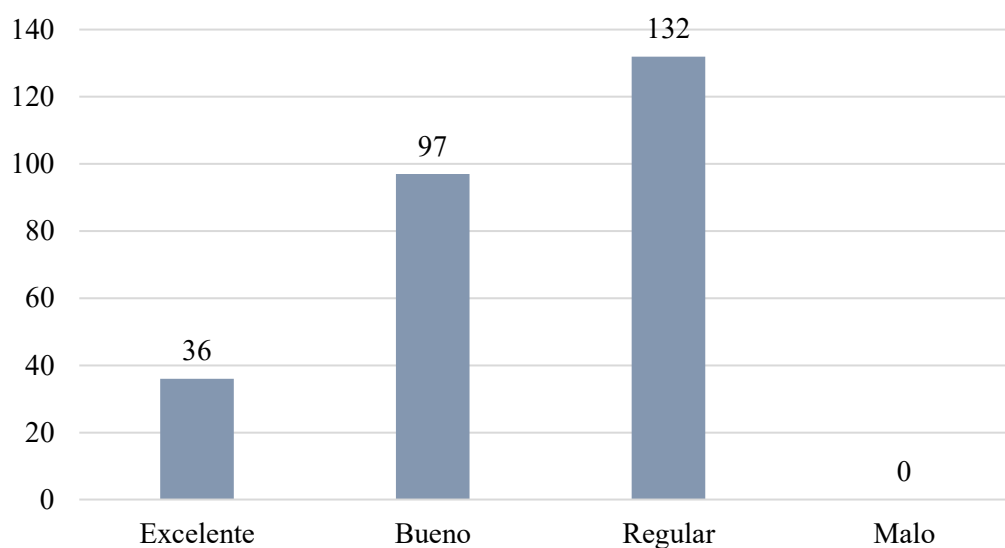
La categoría de excelente tiene el porcentaje más alto, indicando que un número significativo (116) de adultos mayores considera que el trato del personal de laboratorio es excepcional. La categoría "Bueno" también muestra una cantidad considerable (96), sugiriendo que muchos pacientes están satisfechos, aunque no tan entusiastas con el desempeño del personal de laboratorio. El gráfico correspondiente a "Regular" indica que un grupo más reducido de encuestados (53) tiene una opinión neutral sobre el trato recibido. La categoría "Malo" es la más baja (0), lo que sugiere que ninguno de los adultos mayores tiene una opinión negativa del servicio.

Tabla 19: Trato del personal de saneamiento ambiental.

Trato del personal de saneamiento ambiental	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	36	13.6%
Bueno	97	36.6%
Regular	132	49.8%
Malo	0	
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 11: Trato del personal de saneamiento ambiental.



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Las categorías "Bueno" (36.41%) y "Regular" (49.81%) indica que la población (aproximadamente 86%) tiene una opinión positiva o neutral, casi la mitad de los encuestados considera que el trato fue "Regular". Esto sugiere que hay áreas de mejora significativas en la atención proporcionada por el personal de saneamiento ambiental.

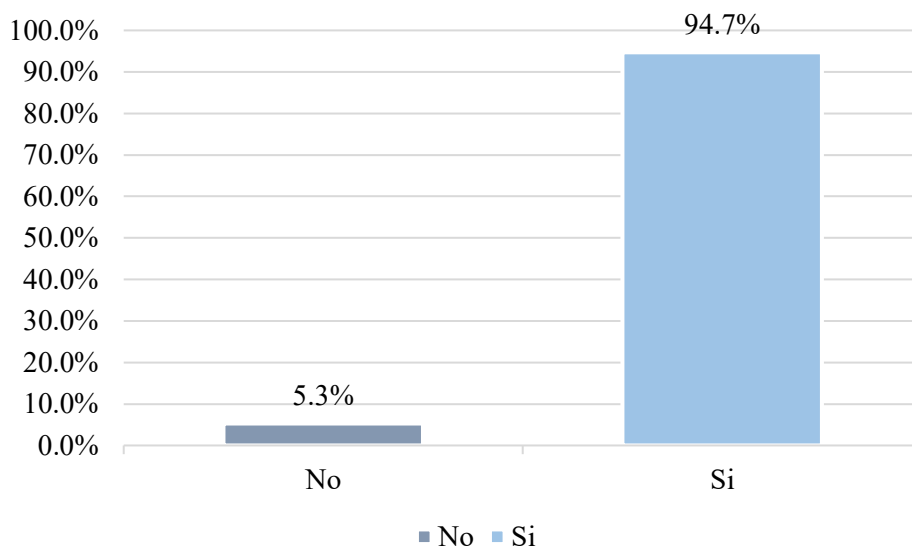
6.1.3 Componente: Percepción de la calidad de atención

Tabla 20: Respetaron la privacidad durante la consulta

Privacidad durante la consulta	Frecuencia	Porcentaje
No	14	5.3%
Si	251	94.7%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 12: Respetaron la privacidad durante la consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

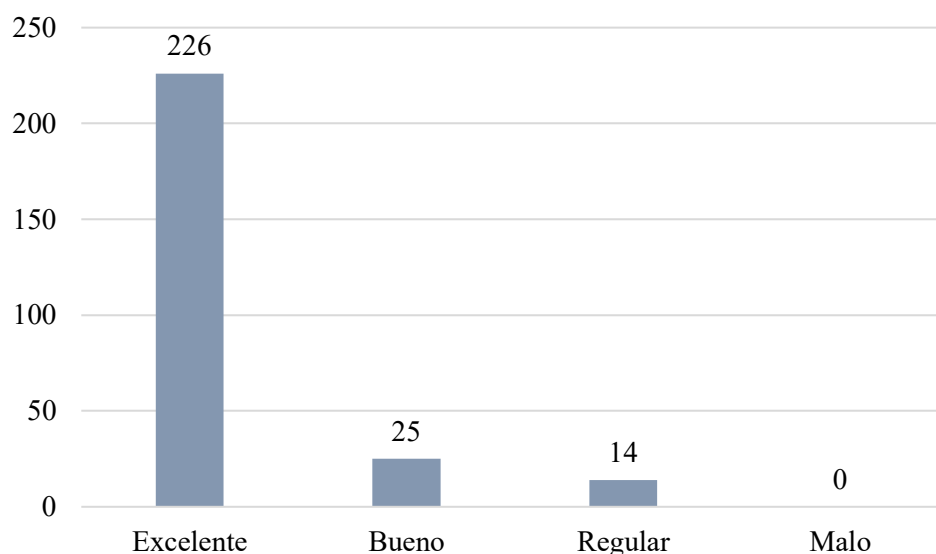
El 94.68% de los encuestados considera que su privacidad fue respetada durante la consulta. Esto es un indicador muy positivo de la calidad de la atención brindada, ya que la privacidad es un aspecto crítico en la atención médica, especialmente para la población adulta mayor, que puede ser más vulnerable. Aunque solo un 5.32% de los encuestados siente que no se respetó su privacidad, es de tomar en cuenta los factores influyentes en dicho porcentaje.

Tabla 21: Privacidad durante la consulta

Privacidad durante la consulta	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	226	85.3%
Bueno	25	9.4%
Regular	14	5.3%
Malo	0	
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 13: Privacidad durante la consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

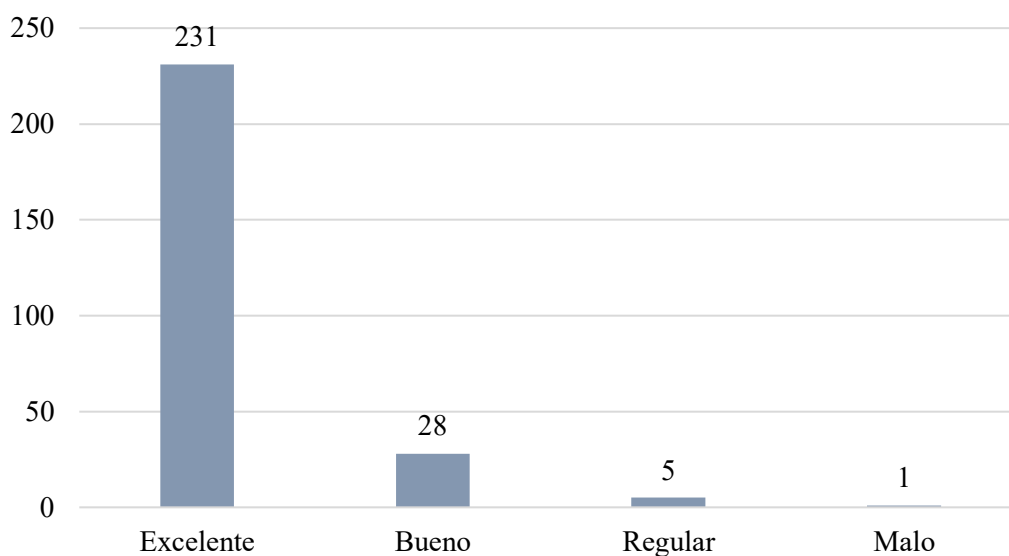
El 85.28%, considera que la privacidad durante su atención fue "Excelente", lo cual es un indicador muy positivo. Esto refleja un alto nivel de confianza y satisfacción por parte de los pacientes respecto al manejo de su información privada y su intimidad durante las consultas. Un 9.43% de los encuestados considera que la privacidad fue "Buena", lo que también es un resultado favorable, aunque implica que aún hay margen de mejora para alcanzar la categoría de excelencia en esos casos. Solo un 5.28% de los encuestados percibió la privacidad como "Regular", lo cual es bajo, pero merece atención. No se reportaron respuestas en la categoría "Malo", lo cual es positivo.

Tabla 22: Explicación del médico durante la consulta

Explicación del médico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	231	87.2%
Bueno	28	10.6%
Regular	5	1.9%
Malo	1	0.4%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 14: Explicación del médico durante la consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

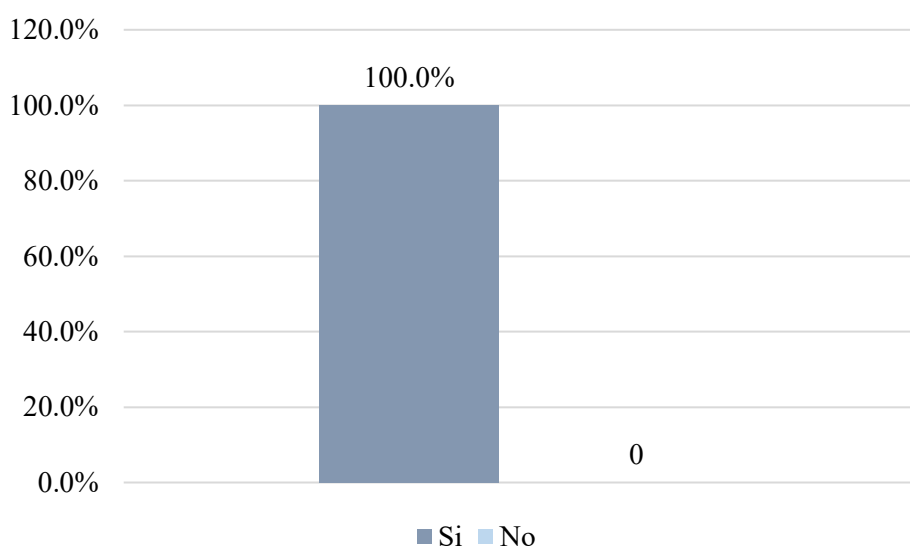
Un 87.17% de los encuestados considera que la explicación del médico durante su consulta fue "Excelente", lo que demuestra un alto nivel de satisfacción con la capacidad del médico para comunicar información importante sobre la salud del paciente. Un 10.57% considera la explicación como "Buena", lo cual también es favorable. Esto sugiere que aunque la explicación fue clara, no llegó al nivel de excelencia. Solo un 1.89% calificó la explicación como "Regular" y solo 0.38% como "Malo", indicando que los casos en los que los pacientes no estuvieron satisfechos con la explicación recibida.

Tabla 23: Llamaron por su nombre al adulto mayor

Le llamaron por su nombre	Frecuencia	Porcentaje
Si	265	100.0%
No	0	0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 15: Llamaron por su nombre al adulto mayor



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

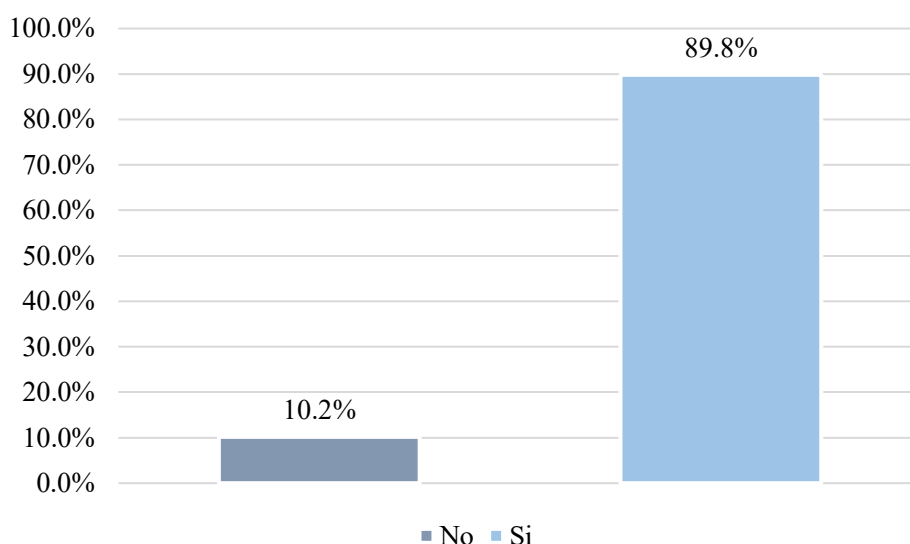
El 100% de los entrevistados indica que al momento de recibir la atención, el personal siempre se dirigió por su nombre, reflejando el trato con respeto que recibe.

Tabla 24: El medico explico de forma clara la enfermedad que padece durante la consulta

Explicación clara del medico	Frecuencia	Porcentaje
No	27	10.2%
Si	238	89.8%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 16: El médico explico de forma clara la enfermedad que padece durante la consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

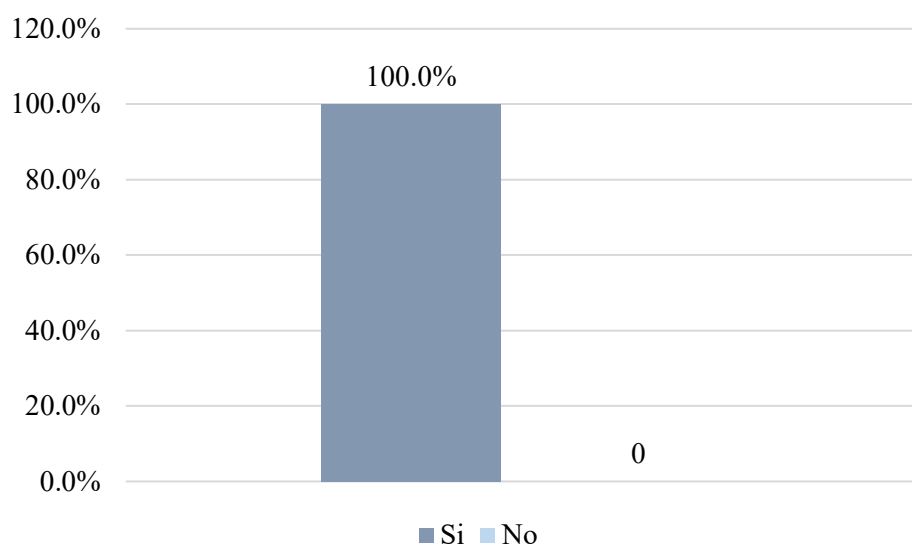
El 89.8% de los adultos mayores entrevistados afirmaron que el médico les explicó claramente cuál era su enfermedad, indicando una comunicación efectiva. Sin embargo, el 10.2% restante no recibió una explicación clara, lo cual plantea preocupaciones sobre la calidad de la comunicación médico-paciente en ese grupo.

Tabla 25: El médico realiza examen físico durante la consulta

Le llamaron por su nombre	Frecuencia	Porcentaje
Si	265	100.0%
No	0	0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 17: El médico realiza examen físico durante la consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

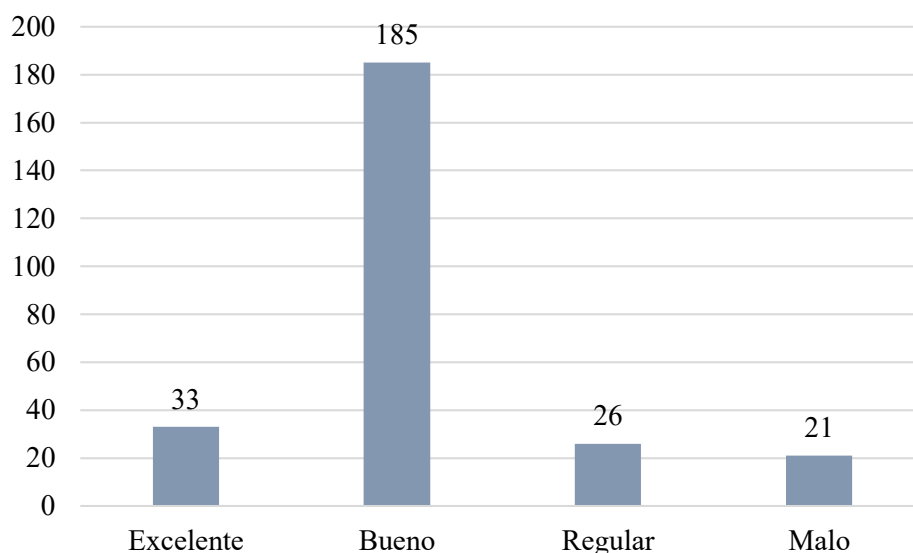
El 100% de adultos mayores manifiesta que el médico realizó examen físico durante la consulta, brindando una atención completa.

Tabla 26: Percepción del adulto mayor al examen físico que le realizaron

Examen físico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	33	12.5%
Bueno	185	69.8%
Regular	26	9.8%
Malo	21	7.9%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 18: Percepción del adulto mayor al examen físico que le realizaron



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

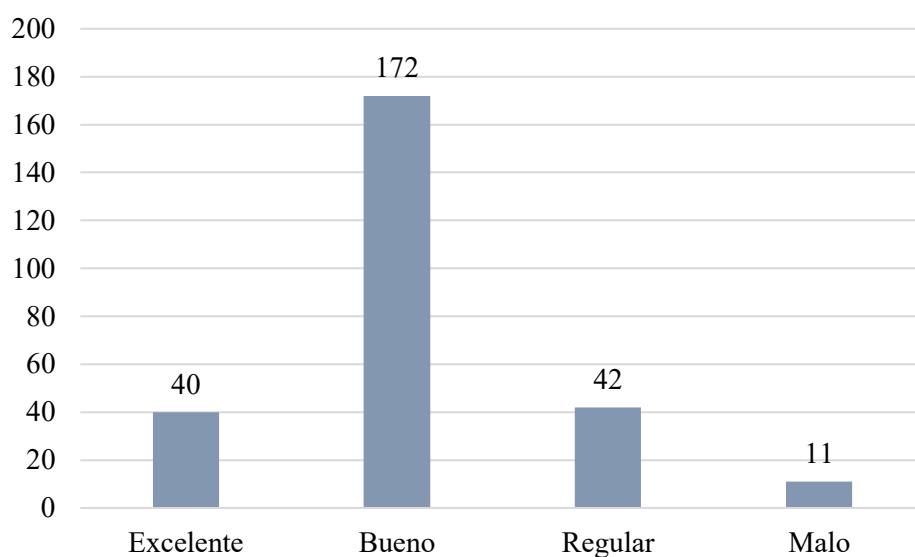
De los adultos mayores entrevistados, 185 personas calificaron el examen como "bueno", 33 lo calificaron como "excelente", indicando que los adultos mayores tuvieron una experiencia positiva o satisfactoria con el examen físico, lo cual es un indicador favorable sobre la atención médica brindada. Sin embargo, aún hay un porcentaje de personas que calificaron su experiencia como regular o mala, 26 y 21 respectivamente. Lo que podría señalar áreas de mejora en la atención, como la calidad del trato, la duración del examen, el nivel de comodidad o la privacidad al momento de la atención.

Tabla 27: Recomendaciones del médico/enfermera

Recomendaciones del médico/enfermera	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	40	15.1%
Bueno	172	64.9%
Regular	42	15.8%
Malo	11	4.2%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 19: Recomendaciones del médico/enfermera



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

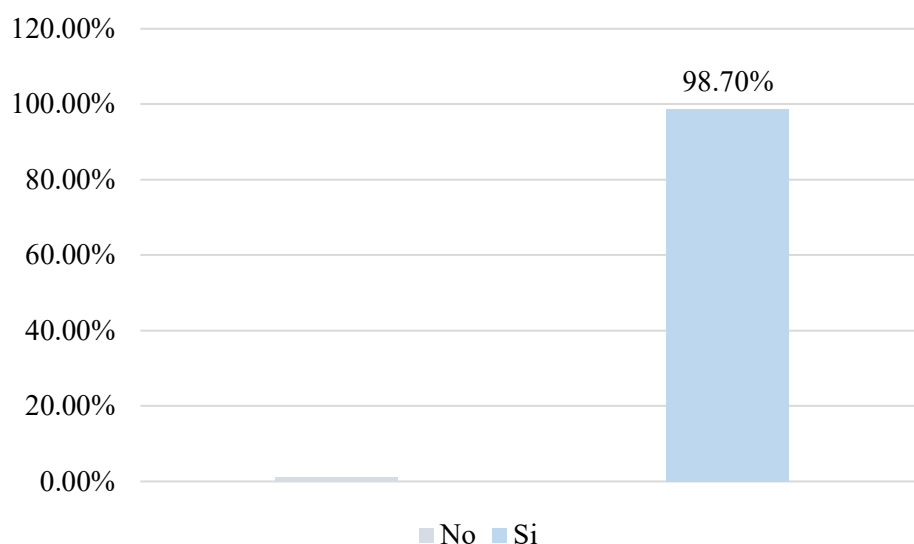
Según la percepción de los adultos mayores entrevistados 172 consideraron que las recomendaciones fueron “buenas”, 40 valoraron como “excelentes” las recomendaciones, indicando que la población percibe que las recomendaciones fueron positivas. La categoría de “regular” y “malo” representa a la minoría de la población, 42 y 11 respectivamente, percibiendo las como insuficientes o negativas.

Tabla 28: Entrega de recetas

Entrega de recetas	Frecuencia	Porcentaje
No	3	1.13%
Si	262	98.70%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 20: Entrega de recetas



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

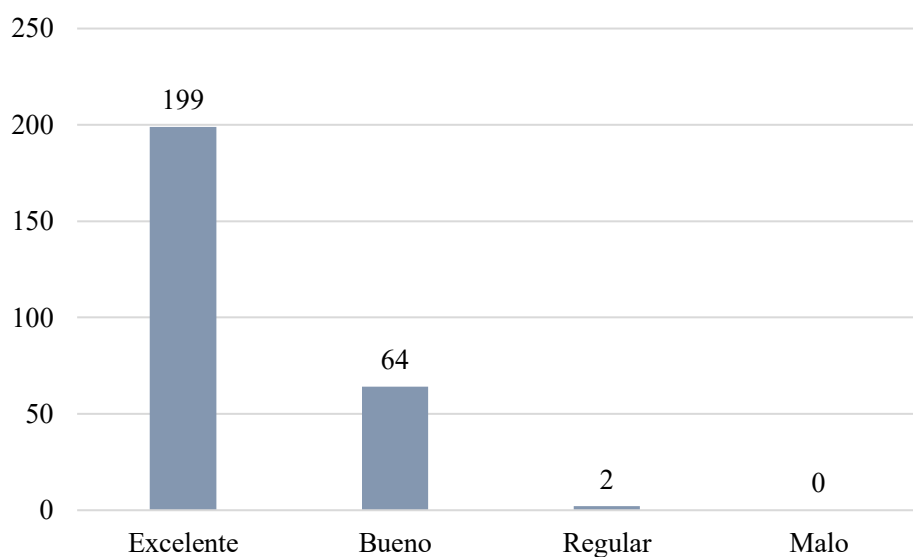
Un 98.87%, de los entrevistados respondió que sí les explicaron cómo retirar el medicamento o les entregaron recetas, lo que indica que el personal de salud está cumpliendo de manera efectiva con el procedimiento de brindar las instrucciones claras sobre el retiro de medicamentos. Solo un 1.13% de los encuestados afirmó que no recibieron explicaciones sobre cómo retirar su medicamento o no se les entregaron recetas.

Tabla 29: Proceso para retirar medicamento

Proceso para retirar medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	199	75.1%
Bueno	64	24.2%
Regular	2	0.8%
Malo	0	
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 21: Proceso para retirar medicamento



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

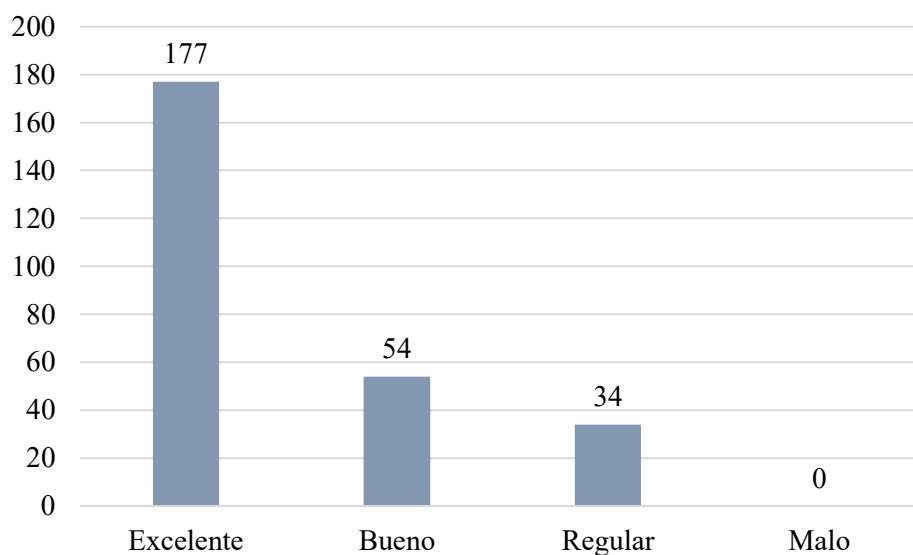
199 adultos mayores de los adultos mayores consideran que el proceso para el retiro de medicamentos es positivo, con una preferencia de excelente, y 64 consideraron el proceso como bueno, indicando una alta satisfacción. Solamente 2 adultos consideran que el proceso es regular y ninguno lo considera malo.

Tabla 30: Explicación para tomar el medicamento

Explicación para tomar el medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	177	66.8%
Bueno	54	20.4%
Regular	34	12.8%
Malo	0	0.0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 22: Como fue la explicación para tomar el medicamento



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Los adultos mayores consideran que la explicación fue clara y adecuada, entre excelente (177) y buena (54). Sin embargo, las 34 personas que la calificaron como "regular" sugieren que podría haber margen de mejora, como proporcionar más detalles sobre dosis, efectos secundarios o instrucciones específicas para asegurar que todos comprendan bien cómo tomar su medicación.

Tabla 31: Trato que recibió por parte del médico durante su consulta

Categoría	Conclusión clave	Ejemplo de cita
Trato amable	La mayoría de los pacientes se sintieron bien atendidos y valoraron la amabilidad del médico.	"Me sentí muy bien, el doctor fue amable y entendí todo lo que me dijo."
Claridad en la comunicación	Los pacientes agradecen que el médico se tome el tiempo para explicar los procedimientos y diagnósticos	

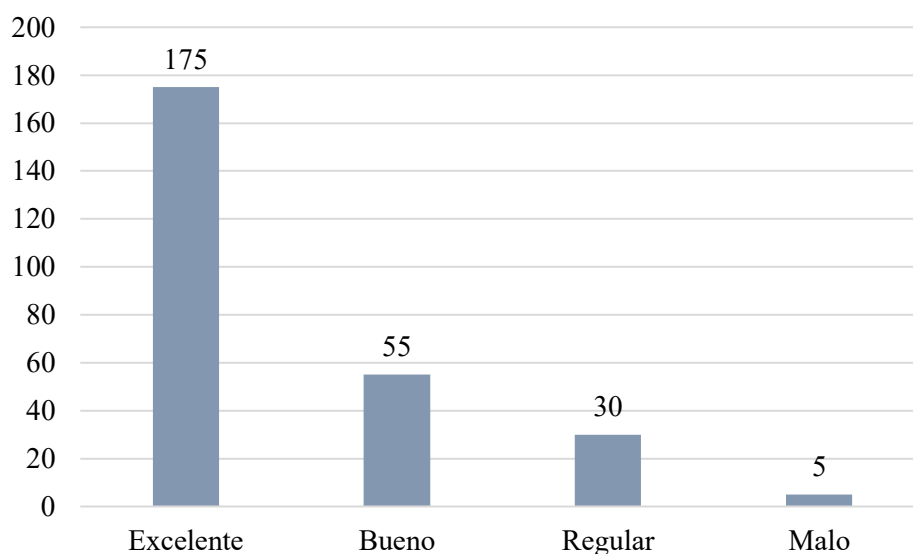
Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 32: Explicaciones del personal

Explicaciones del personal	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	175	66.0%
Bueno	55	20.8%
Regular	30	11.3%
Malo	5	1.9%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 23: Como describe las explicaciones del personal



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

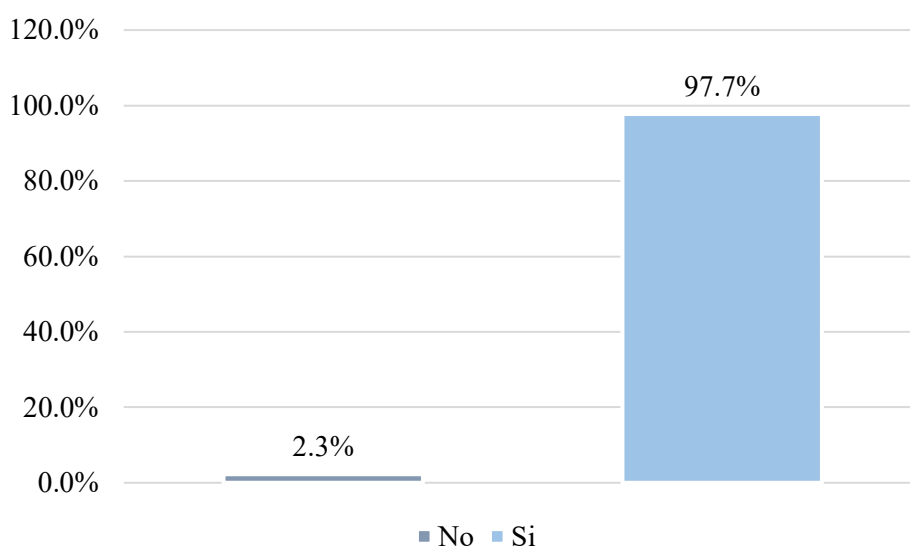
Los datos indican que 230 adultos mayores perciben positivamente las explicaciones brindadas por el personal de salud, con la mayoría clasificándolas como "excelentes" (75 adultos mayores) o "buenas" (55 adultos mayores). Indicando que el personal de salud en su mayoría es efectivo en comunicar la información de manera clara y comprensible. Sin embargo, las 35 personas que calificaron las explicaciones como "regulares" (30 adultos mayores) o "malas" (5 adultos mayores) señalan que se puede mejorar, usando lenguaje sencillo y claro o dedicando más tiempo para asegurarse de que los pacientes entiendan la información.

Tabla 33: Explicaron los pasos a seguir después de la consulta

Explicaron los pasos a seguir después de la consulta	Frecuencia	Porcentaje
No	6	2.3%
Si	259	97.7%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 24: Explicaron los pasos a seguir después de la consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

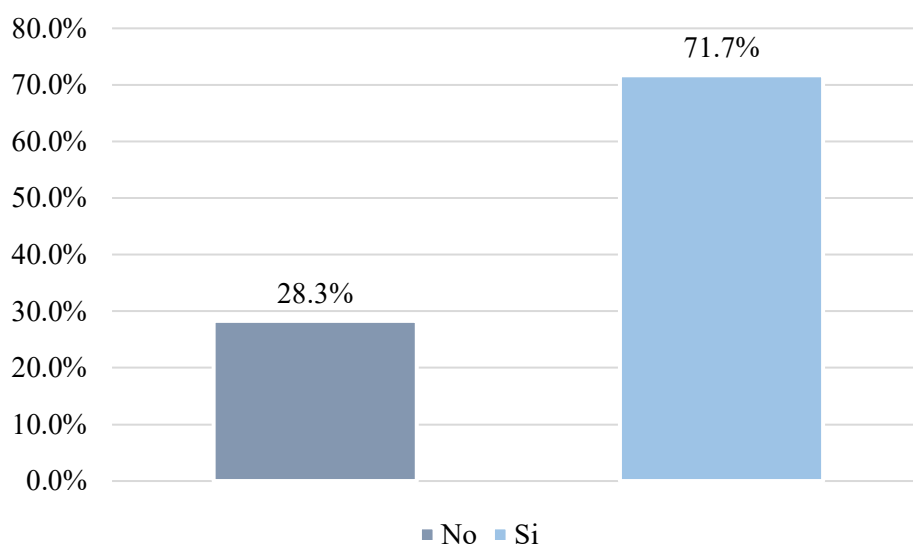
El 97.7% de los adultos mayores afirmaron que sí se les indicaron los pasos a seguir, este alto porcentaje sugiere que la gran mayoría de los pacientes se sienten informados y preparados para continuar con su atención. Un 2.3% dijo que no recibió indicaciones, señalando la necesidad de revisar cómo se comunica esta información a todos los pacientes. Asegurarse de que cada adulto mayor comprenda los pasos a seguir es crucial para su bienestar, por lo que sería beneficioso implementar métodos adicionales de verificación o recordatorios para garantizar que todos reciban y comprendan las instrucciones necesarias.

Tabla 34: Dejaron cita para su próxima consulta

Cita para su próxima consulta	Frecuencia	Porcentaje
No	75	28.3%
Si	190	71.7%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 25: Le dejaron cita para su próxima consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

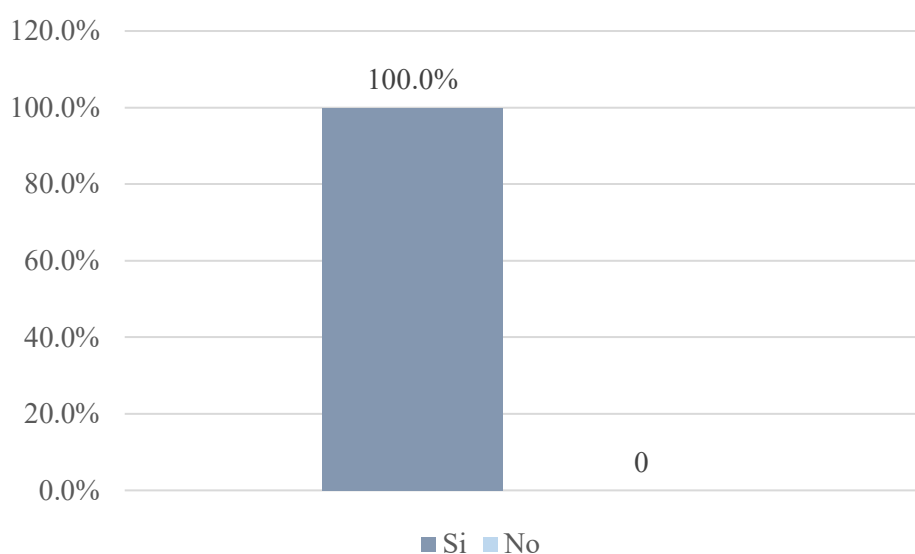
El 71.7% afirmaron que sí se les dejó una cita para su próxima consulta, siendo la mayoría de los casos atenciones por enfermedades crónicas. Una parte considerable (28.3% de los adultos mayores) no tuvo esta continuidad en la atención médica, debido a que el motivo de consulta fue resuelto.

Tabla 35: Siempre han atendido al adulto mayor

Siempre lo han atendido	Frecuencia	Porcentaje
Si	265	100.0%
No	0	0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 26: Siempre han atendido al adulto mayor



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

El 100% de los adultos mayores entrevistados indica que siempre que ha solicitado atención, en las diferentes áreas del establecimiento lo han atendido.

Tabla 36: Funcionamiento del buzón/área de quejas en el establecimiento

Categoría	Conclusión clave	Ejemplo de cita
Funcionamiento del buzón de voz	Los adultos mayores afirmaron que ya no cuentan con este medio, por el cual realizaban comentarios positivos o negativos (quejas) del establecimiento	“Antes había uno, pero ya tengo días de que no lo veo”

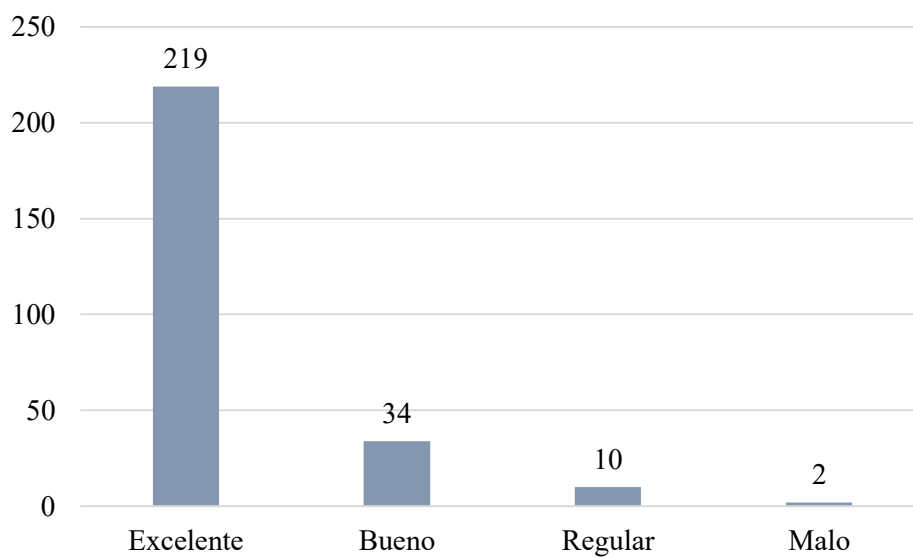
Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 37: Como considera el estado del consultorio

Estado del consultorio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	219	82.6%
Bueno	34	12.8%
Regular	10	3.8%
Malo	2	0.8%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 27: Como considera el estado del consultorio



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

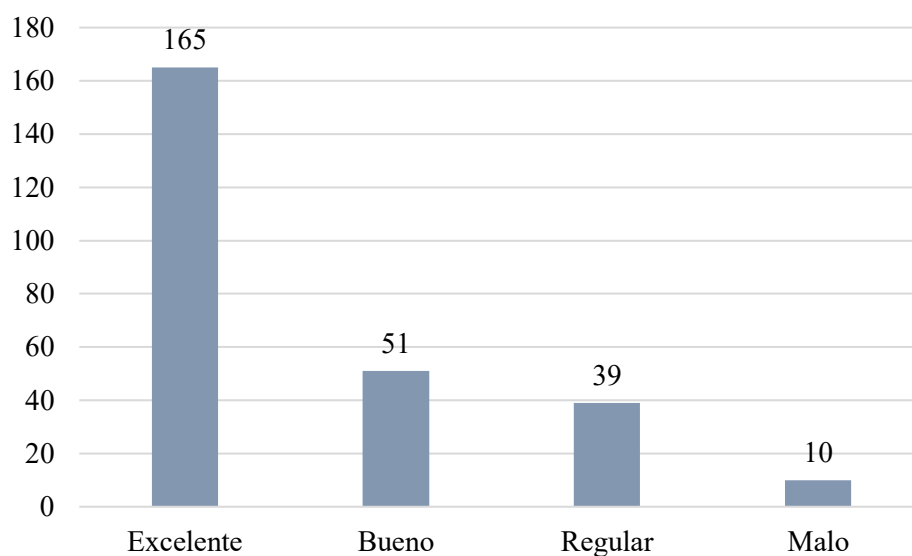
219 adultos mayores lo calificaron el estado del consultorio como "excelente", 4 personas lo calificaron como "bueno", se evidencia una clara satisfacción de la mayoría de usuarios. Existe un pequeño grupo que considera que el estado del consultorio es medianamente aceptable (10 adultos mayores lo catalogan "regular", y 2 como malo), señalando posibles deficiencias menores en aspectos como la infraestructura, el confort, la disponibilidad de equipos, o el tiempo de espera.

Tabla 38: Estado de los servicios sanitarios

Estado de los servicios sanitarios	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	165	62.3%
Bueno	51	19.2%
Regular	39	14.7%
Malo	10	3.8%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 28: Estado de los servicios sanitarios



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

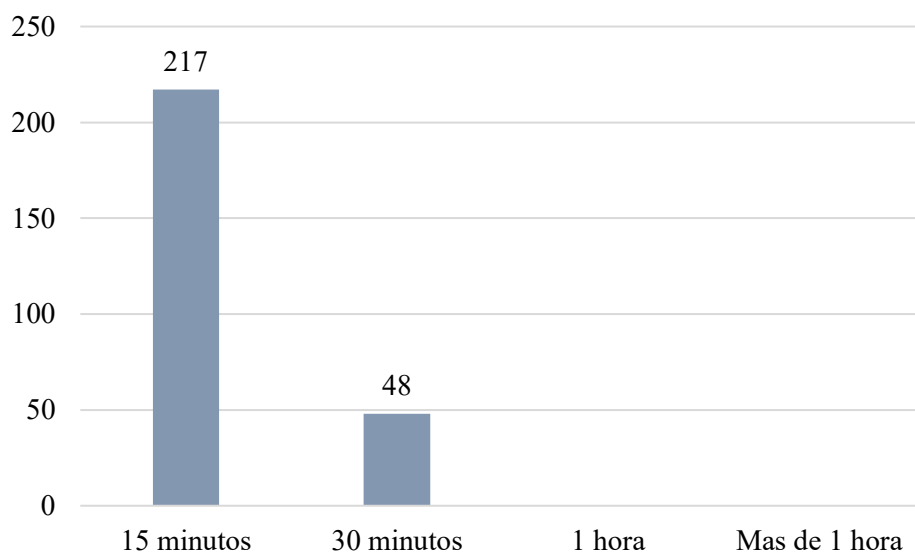
Predomina una percepción positiva, 165 personas calificaron los servicios sanitarios como "excelente" y 51 personas lo calificaron como "bueno" la mayoría consideran que los servicios son de muy alta calidad en cuanto a limpieza, mantenimiento, acceso, y adecuación para el uso de los pacientes. 39 personas (aproximadamente el 16% del total) evaluaron los servicios como "regulares" y 00 personas calificaron los servicios como "malos", este grupo señaló algunas deficiencias, como la cantidad de sanitarios y la identificación del área.

Tabla 39: Tiempo de espera en selección

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	217	81.9%
30 minutos	48	18.1%
1 hora	0	0.0%
Mas de 1 hora	0	0.0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico29: Tiempo de espera en selección



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

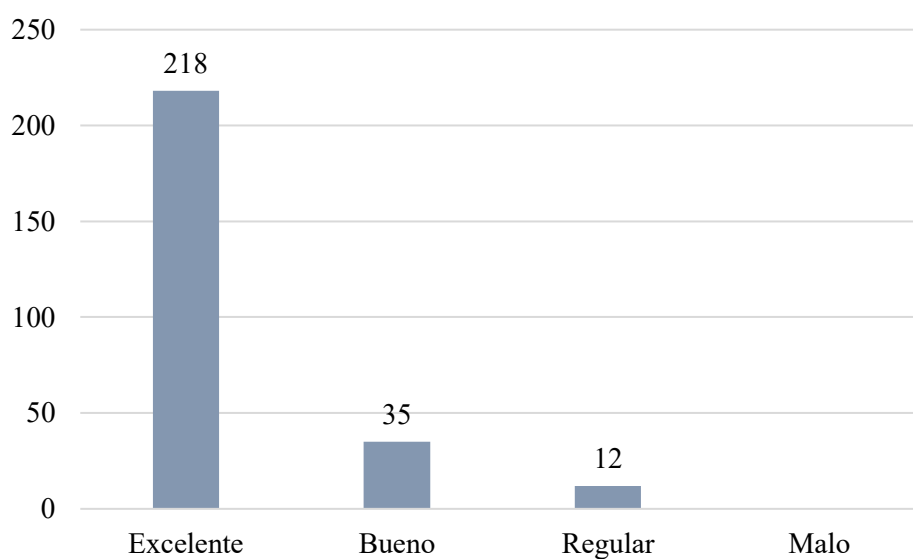
Los adultos mayores consideran que la atención en el área de selección es eficiente, ya que el tiempo de espera es breve, 217 indicaron que esperaron 15 minutos y 48 realizaron una espera de 30 minutos. Ningún adulto mayor esperó 1 hora o más para ser atendido en esta área.

Tabla 40: Higiene de la unidad

Higiene de la unidad	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	218	82.3%
Bueno	35	13.2%
Regular	12	4.5%
Malo		
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 30: Higiene de la unidad



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

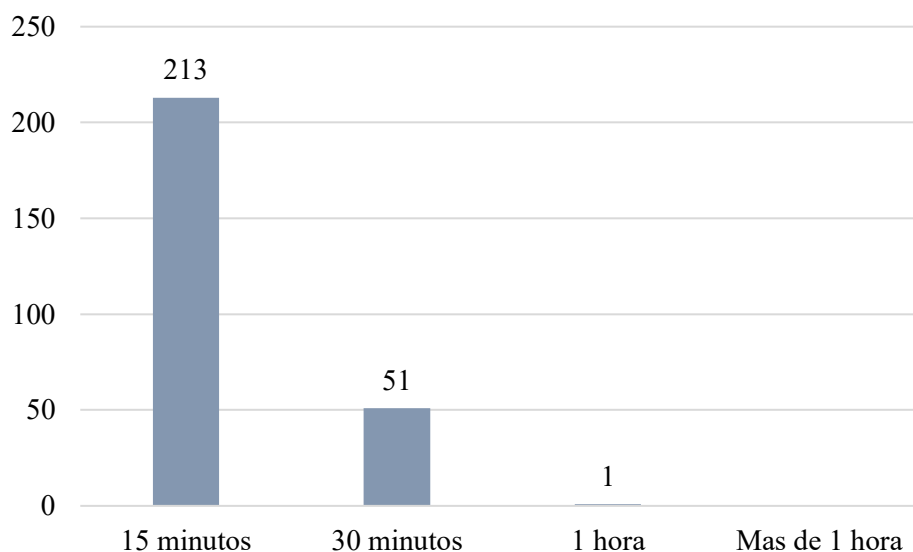
El 82.26%, considera que la higiene en la unidad es "Excelente", lo cual refleja una percepción muy positiva de los usuarios sobre el nivel de limpieza y mantenimiento en la instalación. Un 13.21% adicional considera que la higiene es "Buena" y un 4.53% piensa que la higiene es "Regular", lo cual es un porcentaje bajo, pero importante de considerar para identificar posibles áreas donde los pacientes perciban que los estándares de limpieza podrían mejorar.

Tabla 41: Tiempo de espera en archivo

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	213	80.4%
30 minutos	51	19.2%
1 hora	1	0.4%
Mas de 1 hora	0	0.0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 31: Tiempo de espera en archivo



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

La mayoría de los encuestados, un 80.38%, reportó que el personal de archivo tomó 15 minutos para realizar sus tareas, lo que refleja una eficiencia muy alta en los tiempos de espera. Un 19.25% indicó que la espera fue de 30 minutos, lo que sigue siendo un tiempo razonable dentro de un contexto de atención en una unidad de salud. Solo un 0.38% de los encuestados indicó haber esperado 1 hora, y nadie reportó tiempos mayores a una hora, lo cual es un buen indicador de gestión del tiempo.

Tabla 42: Atención recibida por el personal de archivo

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Atención del personal de archivo	El personal es percibido como eficiente y cordial, pero con posibilidad de mejora en tiempos de respuesta	"La señora de archivo fue amable, aunque tuve que esperar un poco"

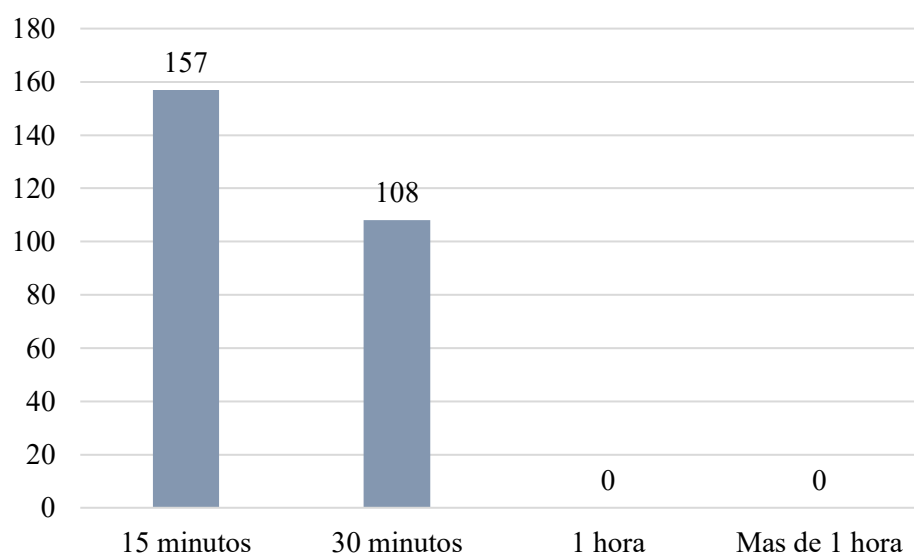
Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 43: Tiempo de espera para preparación por personal de enfermería

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	157	59.2%
30 minutos	108	40.8%
1 hora	0	0.0%
Mas de 1 hora	0	0.0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 32: Tiempo de espera para preparación por personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

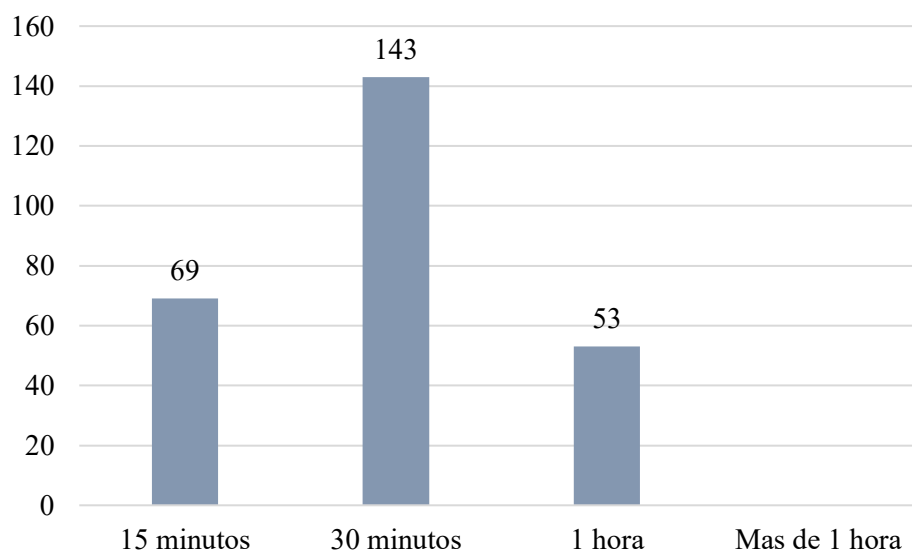
De los entrevistados 157 adultos mayores fueron atendidos en 15 minutos, 108 fueron atendidas en 30 minutos. La mayoría de la población fue preparada (tallarlo, pesarlo, temperatura, toma de presión arterial) y en un rango de entre 15 a 30 minutos. No se registran personas atendidas en 1 hora o más de 1 hora. El tiempo presentado demuestra que el adulto mayor tiene una percepción positiva.

Tabla 44: Tiempo de espera de llamado del médico

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	69	26.0%
30 minutos	143	54.0%
1 hora	53	20.0%
Mas de 1 hora	0	0.0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 33: Tiempo de espera de llamado del médico



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

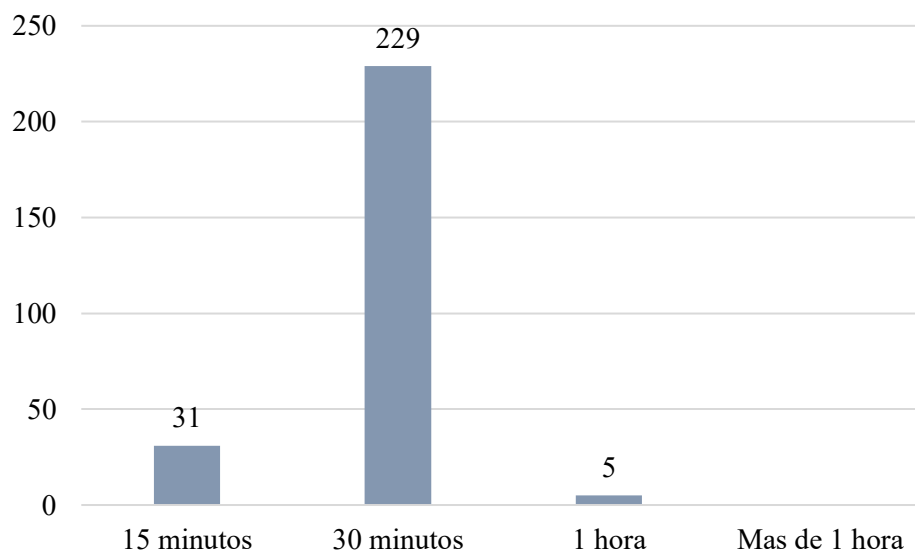
El 53.96% de los encuestados reportó haber esperado 30 minutos para ser atendido por el médico, lo que parece ser el tiempo de espera estándar para la mayoría de los pacientes. Solo el 14.34% fue atendido en 15 minutos o menos, lo que indica que, aunque algunos pacientes recibieron atención rápida, la mayoría tiene que esperar más tiempo para ser llamado por el médico. Un 26.04% de los encuestados indicó que esperaron 1 hora para ser atendidos, lo cual podría reflejar cierta congestión en la atención médica. 5.66% de los pacientes reportó que tuvo que esperar más de una hora.

Tabla 45: Tiempo de duración de consulta

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	31	11.7%
30 minutos	229	86.4%
1 hora	5	1.9%
Mas de 1 hora	0	0.0%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 34: Tiempo de duración de consulta



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

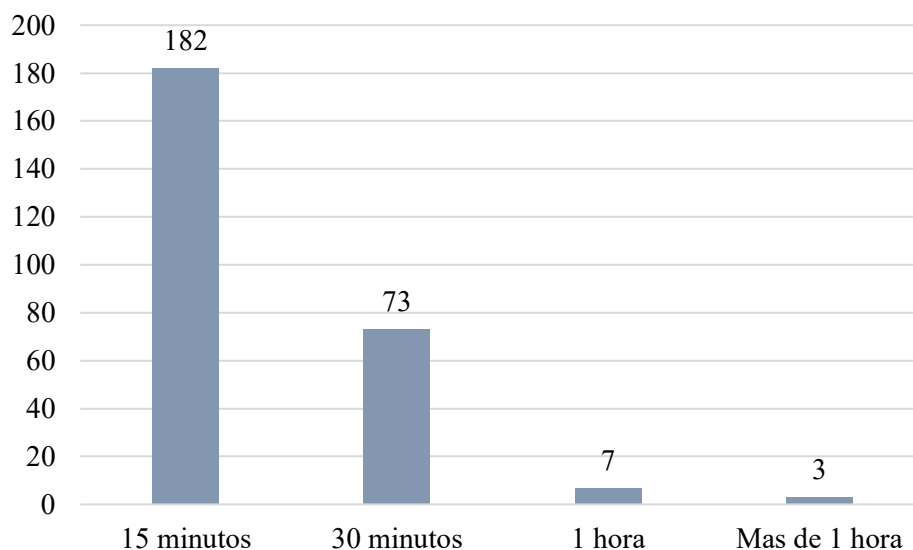
El gráfico refleja que la mayoría de las consultas para adultos mayores duran 30 minutos (229 consultas) lo cual es percibido como un tiempo adecuado para brindar una atención detallada. Las consultas más cortas, 15 minutos (31 consultas) pueden ser vistas como insuficientes para casos complejos o brindar una explicación adecuada, lo que afecta negativamente la percepción de calidad. Por otro lado, las consultas de 1 hora son pocas (5 consultas), pero indican que en situaciones más complicadas se dedica el tiempo necesario, lo que mejora la percepción de atención personalizada. No hay consultas que hayan durado más de 1 hora.

Tabla 46: Tiempo de espera en farmacia

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	182	68.7%
30 minutos	73	27.5%
1 hora	7	2.6%
Mas de 1 hora	3	1.1%
Total	265	100%

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Gráfico 35: Tiempo de espera en farmacia



Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

La gran mayoría de los pacientes, 68.68%, reportó haber esperado 15 minutos o menos en la farmacia. Este es un tiempo de espera muy eficiente que sugiere una buena gestión de la atención en esta área. Un 27.55% de los encuestados indicó que esperó 30 minutos, un pequeño porcentaje de los encuestados, 2.64%, reportó haber esperado 1 hora en la farmacia. Solo el 1.13% de los pacientes tuvo que esperar más de 1 hora, lo cual es preocupante para esos pocos casos, pero dado que afecta a una minoría muy pequeña, podría tratarse de situaciones excepcionales.

Tabla 47: Tiempo de espera para recibir el servicio/consulta

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Tiempo de espera para consulta	Los tiempos de espera son generalmente aceptables, pero algunos adultos mayores expresan que podría ser más rápido, especialmente en casos con movilidad limitada.	"Siento que salí rápido, otras veces me ha tocado esperar mucho. Ya con mi edad mire como me cuesta, y vienen otros más viejos"

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 48: Duración de la consulta

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Duración de la consulta	La mayoría de los adultos mayores consideran que la duración de la consulta (30 minutos) es adecuada, aunque algunos preferirían tener más tiempo para explicar al médico todas sus dolencias.	"El doctor me vio rápido, pero sería bueno que hubiera más tiempo, a veces recuerdo hasta después lo que le iba a preguntar."

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 49: Tipo de medicamentos que recibió

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Opinión sobre los medicamentos	Los adultos mayores suelen confiar en los medicamentos prescritos, aunque algunos desearían mayor explicación	"Es la misma medicina que me dan siempre, ya tengo años tomándola, antes tomaba un que me daba tos, pero pase

sobre sus efectos adversos y posibles alternativas.

con otro doctor y me la cambio”.

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 50: ¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas?

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Disponibilidad de las medicinas	La mayoría de los pacientes pudo obtener las medicinas recetadas, pero manifiestan que les gustaría que dieran “vitaminas”.	"Siempre me dan la medicina del azúcar, y me la tomo cabal. Pero cuando le pido vitaminas para la cabeza, solo me da un papelito y me toca andarlas buscando "

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 51: Ubicación geográfica de la Unidad de Salud

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Accesibilidad	El acceso es complicado, especialmente para personas mayores.	“Está bien metida la clínica.”

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 52: Horario de atención que brinda MINSAL

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Horarios de atención	Los adultos mayores aprecian la apertura temprana, lo que les permite acomodar el servicio a su rutina diaria.	"Me gusta que abran temprano, así me atienden luego y me alcanza el tiempo para las cosas de la casa."

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 53: Imagen percibida del personal de salud

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Confianza y profesionalismo	Los empleados proyectan una imagen profesional y confiable.	“Los muchachos que trabajan aquí se ven muy bien presentados, siempre tan atentos y amables, uno siente que puede confiar en ellos sin problema.”

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

Tabla 54: Mayor problema percibido en la atención que recibió

Categoría	Conclusión Clave	Ejemplo de cita
Mayor problema percibido en la atención	Problemas de Acceso, los adultos mayores enfrentan dificultades para acceder a la unidad debido a su ubicación, lo que puede afectar su asistencia a consultas.	"Me cuesta mucho llegar a la unidad, es que está bien metida, la parada está algo lejos."

Fuente: Elaboración propia. Bernal, MC; Salazar, GG.

6.2 Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención que recibió en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024.

Las **características sociodemográficas** indican que los 265 adultos mayores se componen mayoritariamente por mujeres (65.3%), mientras que los hombres representan el 34.7%, reflejando una mayor propensión de las mujeres en la búsqueda de atención médica. Esta diferencia significativa de género puede atribuirse a diversas razones socioculturales y de salud, tradicionalmente, las mujeres tienden a buscar atención médica con mayor frecuencia que los hombres debido a una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado preventivo. En

contraposición, los hombres suelen evitar o retrasar las visitas médicas, lo cual podría deberse a razones culturales o a una menor preocupación por el cuidado de su salud.

El análisis de las edades muestra que los grupos más representativos son aquellos con 65 y 69 años, con un total de 48 personas en cada uno de estos grupos. Esto indica que las personas en este rango de edad constituyen una proporción significativa de la población atendida. El grupo de edad de 71 años es también significativo, con 23 personas, mientras que los adultos de 77 años representan otro grupo importante, con 22 personas. Estos datos sugieren que la mayoría de los usuarios del servicio son personas de 60 a 71 años, este grupo de población es atendida en la unidad de salud por enfermedades crónicas, como la hipertensión, la diabetes y otras afecciones relacionadas con la edad, requieren un seguimiento constante.

La totalidad de los adultos mayores entrevistados reside en zonas urbanas, lo cual refleja la ubicación del establecimiento de salud en un entorno urbano. El 84.9% de los encuestados vive en San Salvador, municipio donde se encuentra ubicada la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad. Este factor geográfico influye notablemente en la distribución de la población atendida, ya que la proximidad al centro de salud facilita el acceso a los servicios médicos. Adicionalmente, un 9.8% de los encuestados proviene de Zacamil y un 5.3% de Mejicanos, ambos municipios cercanos a San Salvador. Aunque estas personas deben desplazarse un poco más para acceder a la unidad de salud, la cercanía geográfica y la accesibilidad al transporte público parecen facilitar su participación en las consultas. Esto sugiere que el área de influencia de la Unidad de Salud abarca no solo San Salvador, sino también las localidades vecinas, contribuyendo a una mayor cobertura de atención para la población adulta mayor.

Un aspecto relevante de la población encuestada es su nivel educativo. De los adultos mayores entrevistados, 149 han alcanzado un nivel educativo básico. Entre ellos, 66 personas reportaron haber completado la educación primaria, lo que representa el segundo grupo más numeroso. Además, 24 personas afirmaron que solo saben leer, y 18 que solo saben escribir, lo que evidencia niveles de alfabetización funcional, pero también limitaciones en la comprensión de materiales más complejos. El grupo de adultos mayores analfabetos es pequeño, compuesto por solo 2 personas, este grupo puede enfrentar barreras significativas para comprender la información médica. Asimismo, solo 6 personas alcanzaron el nivel educativo de bachillerato, lo que sugiere que aquellos con mayor educación pueden tener una mejor comprensión de la información médica y una mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud.

El grupo muestra una alta proporción de amas de casa (164 personas) reflejando que muchas mujeres han dedicado su vida al hogar, esta categoría es significativa, ya que muchas amas de casa pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud debido a su dependencia económica o la falta de experiencia en la navegación de sistemas de salud. Empleados y comerciantes representan 45 personas cada uno, indican que la actividad económica continúa en la tercera edad. Solo 3 personas están jubiladas, lo que sugiere un acceso limitado a la seguridad social, y 8 personas se identifican como desempleadas, no se encuentran activas económicamente.

La mayoría de los adultos mayores que asisten a la unidad de salud lo hacen para el retiro de medicamentos con receta repetitiva, lo cual se menciona frecuentemente como “Vine por las pastillas”. Este tipo de consultas subsecuentes son las atenciones más comunes que se brindan al adulto mayor, con 122 solicitudes, indicando que los adultos mayores asisten a un seguimiento continuo de las condiciones de salud debido a las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras). Las consultas generales y de odontología también son bastante frecuentes, con 53 y 40 solicitudes respectivamente. Seguidamente por los que asisten a toma de exámenes de laboratorio (35 adultos). 8 personas asistieron en búsqueda de otro tipo de atención (cambio de sonda o curaciones por pie diabético) La cantidad de población adulto mayor que asiste a consulta de primera vez o atención ginecológica es mínima, 5 y 2 solicitudes respectivamente, lo que sugiere que estas áreas de atención no son prioritarias para la población adulta mayor.

En cuanto a la **calidad de la atención**, el trato que recibe el adulto mayor de parte del personal del establecimiento es predominantemente positiva, en el caso del personal de archivo tenemos en la categoría “Excelente” se destaca con un 56.60% de los encuestados expresando una percepción muy positiva, lo que sugiere que la mayoría de los adultos mayores se sienten bien tratados. Sin embargo, las categorías “Bueno” (20.75%) y “Regular” (18.86%) evidencian que un porcentaje menor tiene una percepción menos entusiasta o neutral sobre el servicio, y solo un 3% reporta un trato malo. Este dato sugiere que, aunque la mayoría de los adultos mayores están satisfechos con el servicio, hay margen de mejora, especialmente en los casos donde la opinión fue neutral o negativa. En cuanto al personal médico, un 87.92% de los encuestados califican el trato entre “Bueno” (189 personas) y “Excelente” (57 personas), lo cual

refleja un alto nivel de satisfacción en esta área, mientras que un 8.84% lo considera "Regular", lo que indica la necesidad de mejorar ciertos aspectos del servicio médico.

Por otro lado, en la evaluación del personal de laboratorio, la categoría "Excelente" es nuevamente la predominante con un 40.84% (116 personas), seguida por la categoría "Bueno" con un 33.80% (96 personas). Esto sugiere que los adultos mayores en su mayoría consideran que el trato en este departamento es muy positivo, aunque un grupo más pequeño (53 personas, o el 18.66%) tiene una percepción neutral. La ausencia de respuestas en la categoría "Malo" refuerza la percepción general de calidad en este servicio.

Sin embargo, el área de saneamiento ambiental muestra una menor satisfacción. Las categorías "Bueno" (36.41%) y "Regular" (49.81%) indican que un 86% de los adultos mayores tienen una percepción positiva o neutral del trato recibido, pero casi la mitad lo considera "Regular", lo que sugiere que hay áreas significativas que requieren atención y mejoras en la atención proporcionada por este personal.

Los datos reflejan que los adultos mayores entrevistados tienen una **percepción de la calidad de atención** muy positiva sobre el trato recibido en la unidad de salud, el 94.68% de los encuestados considera que su privacidad fue respetada durante la consulta, lo cual es crucial para este grupo vulnerable. La mayoría calificó la privacidad como "Excelente" (85.28%), mientras que un 9.43% la calificó como "Buena", sugiriendo que, aunque es satisfactoria, hay margen de mejora. En cuanto a la comunicación médica, el 87.17% de los encuestados calificaron la explicación del médico como "Excelente", y un 10.57% la percibió como "Buena". Esto demuestra una alta satisfacción con la claridad y efectividad de las explicaciones. Sin embargo, un pequeño porcentaje (2.27%) reportó que la explicación fue "Regular" o "Mala", lo que indica que hay casos donde la comunicación puede mejorar. Un 89.8% de los encuestados afirmaron que el médico explicó claramente su enfermedad, lo cual es otro indicador positivo, aunque el 10.2% que no recibió una explicación clara plantea oportunidades para mejorar la calidad de la comunicación. Estos resultados indican que la gran mayoría de los pacientes está satisfecha con la capacidad de los médicos para comunicar la información de manera clara y comprensible, aunque existe un pequeño margen de mejora para garantizar que todos los pacientes entiendan completamente su diagnóstico y tratamiento.

El examen físico fue realizado en el 100% de las consultas, y la mayoría lo evaluó como "Bueno" (185 personas) o "Excelente" (33 personas). Sin embargo, algunos adultos mayores calificaron su experiencia como "Regular" (26 personas) o "Mala" (21 personas), lo que sugiere áreas de mejora en aspectos como la duración del examen, la comodidad y la privacidad.

En cuanto a las recomendaciones médicas, la mayoría de los encuestados las percibió como "Buenas" (172 personas) o "Excelentes" (40 personas). Solo una minoría (42 personas "Regular" y 11 "Malo") expresó insatisfacción. El proceso de retiro de medicamentos fue percibido como positivo por el 98.87% de los encuestados, con una mayoría calificándolo como "Excelente" o "Bueno". Solo un 1.13% no recibió explicaciones claras, lo que resalta la efectividad general del personal de salud en este aspecto. En cuanto a la programación de citas para consultas futuras, el 71.7% de los adultos mayores recibió una cita, lo que refleja una continuidad en la atención médica, mientras que el 28.3% no la necesitó debido a que su consulta fue resuelta en el momento. Finalmente, el 100% de los encuestados afirmó que siempre que solicitaron atención, en todas las áreas del establecimiento, recibieron la atención solicitada, lo que refleja un nivel alto de satisfacción general con el servicio de salud.

La mayoría de los adultos mayores entrevistados tienen una percepción positiva sobre la atención recibida en la unidad de salud, con especial énfasis en la amabilidad del personal médico y la explicación de los procedimientos. Aunque ya no existe el buzón de sugerencias, los pacientes valoran que el médico se tome el tiempo necesario para brindar atención personalizada. Un 94.68% de los encuestados afirma que su privacidad fue respetada, y el 82.26% considera que la higiene de la unidad es excelente, lo que refuerza la idea de que los estándares de calidad son altos en aspectos clave como la privacidad y la limpieza.

En cuanto al estado del consultorio, un 98.29% lo calificó entre "excelente" (219 personas) y "bueno" (4 personas), lo que muestra un alto nivel de satisfacción. Solo un pequeño grupo (10 personas "regular" y 2 "malo") percibe deficiencias menores, posiblemente relacionadas con la infraestructura o el confort. Los servicios sanitarios también son altamente valorados, con un 89.15% de calificaciones entre "excelente" y "bueno", aunque un 16% percibe áreas que pueden mejorar, como la cantidad de baños disponibles y la identificación clara de las áreas.

El tiempo de espera en diferentes áreas refleja un manejo eficiente. En el área de selección, el 82.09% de los pacientes esperó 15 minutos o menos para ser atendido, sin que nadie esperara más de 30 minutos. En la farmacia, el 96.23% de los pacientes reportó haber esperado

entre 15 y 30 minutos, lo que es un buen indicador de gestión, aunque un pequeño porcentaje (3.77%) tuvo que esperar 1 hora o más. El tiempo de espera para ser atendido por el médico es un área donde se podrían hacer mejoras. Si bien el 53.96% de los pacientes esperó 30 minutos, un 26.04% reportó una espera de 1 hora, lo que sugiere cierta congestión en la atención. Además, un 5.66% esperó más de una hora, lo cual debe abordarse para mejorar la percepción general de eficiencia.

En cuanto a la duración de las consultas, el 68.68% de los pacientes considera que los 30 minutos promedio son adecuados para recibir una atención detallada. Sin embargo, las consultas más cortas (15 minutos) podrían ser insuficientes para casos más complejos. Por otro lado, un pequeño porcentaje (2.64%) considera que las consultas de 1 hora son adecuadas en casos que requieren mayor atención, lo que destaca la flexibilidad en el tiempo dedicado según la complejidad del caso.

La atención brindada a los adultos mayores en la unidad de salud revela una percepción generalmente positiva, aunque también destacan algunas áreas de mejora que requieren atención. Uno de los temas recurrentes es el tiempo de espera. Si bien la mayoría de los pacientes considera que los tiempos son razonables, algunos adultos mayores, especialmente aquellos con movilidad limitada, sienten que la espera podría acortarse, "Siento que salí rápido, otras veces me ha tocado esperar mucho. Ya con mi edad mire como me cuesta, y vienen otros más viejos". En cuanto a la duración de la consulta, los 30 minutos actuales parecen ser adecuados para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, algunos adultos mayores expresan la necesidad de más tiempo para poder comunicar mejor todas sus dolencias, "El doctor me vio rápido, pero sería bueno que hubiera más tiempo, a veces recuerdo hasta después lo que le iba a preguntar". La confianza en los medicamentos prescritos por el personal de salud es alta, aunque algunos pacientes señalaron que les gustaría recibir más información sobre los posibles efectos secundarios y las alternativas terapéuticas disponibles, "Es la misma medicina que me dan siempre, ya tengo años tomándola, antes tomaba un que me daba tos, pero pase con otro doctor y me la cambio". Además, los pacientes también manifestaron su interés en recibir más vitaminas, lo que sugiere que el personal médico podría enfocarse más en la prevención y el fortalecimiento de la salud, además de tratar las enfermedades existentes, "Siempre me dan la medicina del azúcar, y me la tomo cabal. Pero cuando le pido vitaminas para la cabeza, solo me da un papelito y me toca andarlas buscando ". El acceso al establecimiento sigue siendo un desafío para los adultos mayores, particularmente para

aquellos con problemas de movilidad, "Está bien metida la clínica". Las barreras arquitectónicas o la falta de transporte adecuado complican el acceso para este grupo vulnerable".

Sin embargo, los pacientes valoran positivamente la apertura temprana del centro, ya que les permite ajustar la atención médica a su rutina diaria y evitar las horas de mayor afluencia, "Me gusta que abran temprano, así me atienden luego y me alcanza el tiempo para las cosas de la casa. Aunque los empleados de la unidad de salud proyectan una imagen profesional y confiable, lo que refuerza la confianza de los pacientes en el servicio brindado, "Los muchachos que trabajan aquí se ven muy bien presentados, siempre tan atentos y amables, uno siente que puede confiar en ellos sin problema". El mayor problema identificado por los adultos mayores es la ubicación de la unidad, para muchos es un desafío, debido a su avanzada edad y posibles limitaciones de movilidad, encuentran complicado el desplazamiento hasta el centro, "Me cuesta mucho llegar a la unidad, es que está bien metida, la parada está algo lejos". Esto puede llevar a una menor asistencia a consultas, afectando su seguimiento médico y, por ende, su salud en general.

En general, los adultos mayores perciben positivamente los servicios de salud recibidos. La mayoría de los entrevistados valoran la calidad del trato y el acceso a los medicamentos, así como el respeto por su privacidad y la claridad en la comunicación médica. Sin embargo, hay áreas de mejora, especialmente en la duración de las consultas, la rapidez en la atención y la explicación detallada de los medicamentos, incluyendo efectos secundarios y alternativas.

El acceso geográfico a la unidad de salud es otro aspecto que merece atención. Algunos adultos mayores expresaron dificultades para llegar a la unidad debido a su ubicación, lo que puede ser una barrera para recibir atención médica oportuna, especialmente en casos de movilidad limitada.

La atención brindada a la población adulta mayor en la Unidad Salud Intermedia San Antonio Abad es, en su mayoría, efectiva y bien valorada. No obstante, es fundamental continuar mejorando en aspectos como la rapidez en la atención, la comunicación médica y el acceso geográfico para asegurar que todos los adultos mayores reciban la atención adecuada y oportuna que necesitan.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

1. En la caracterización sociodemográfica, población entrevistada muestra un claro predominio de mujeres (65.3%), quienes buscan atención médica con mayor frecuencia que los hombres.
2. La mayoría de los adultos mayores atendidos se concentran en el rango de 60 a 71 años, con una notable disminución en la asistencia conforme aumenta la edad. Además, el 100% de los entrevistados reside en zonas urbanas.
3. La mayoría de los adultos mayores alcanzan un nivel educativo básico, con una escasa representación de aquellos con educación superior. Esto podría limitar su comprensión de la información médica y la toma de decisiones sobre su salud. Además, la mayoría se identifica como amas de casa y una parte significativa sigue activa en el trabajo informal.
4. En la calidad de atención, la mayoría de los adultos mayores (56.60%) percibe el trato del personal de archivo como "Excelente", lo que refleja una percepción muy positiva de la atención recibida. Sin embargo, las categorías "Bueno" (20.75%) y "Regular" (18.86%) indican que un porcentaje significativo de encuestados podría tener expectativas más altas.
5. Un 87.17% de los encuestados califica la explicación del médico como "Excelente", lo que demuestra un alto nivel de satisfacción con la comunicación sobre su salud. Sin embargo, el 10.57% la considera "Buena".
6. El 94.68% de los adultos mayores considera que su privacidad fue respetada durante la consulta, lo que es un indicador positivo de la calidad de atención. Aun así, el 5.32% que siente que no se respetó su privacidad merece atención.
7. En el componente de percepción de la calidad de atención, el 100% de los adultos mayores indica que el personal se dirigió a ellos por su nombre, lo que refleja un trato respetuoso y personalizado. Además, un alto porcentaje (89.8%) considera que los médicos explican claramente sus condiciones de salud. Sin embargo, el 10.2% que no recibió una explicación clara.
8. La atención médica, incluyendo el examen físico y la entrega de medicamentos, se percibe mayoritariamente de forma positiva, con 185 adultos mayores calificando el examen

físico como "bueno" y un 98.87% afirmando que se les proporcionaron instrucciones sobre la medicación. No obstante, los 26 adultos que consideraron su experiencia como regular o mala en el examen físico destacan áreas de mejora, como la comodidad y la duración del examen.

9. La mayoría de los encuestados percibe de excelente la atención recibida, evidenciada por altos porcentajes que califican la higiene, el estado de las instalaciones y el tiempo de espera como "excelentes". Sin embargo, un porcentaje significativo de adultos mayores considera que algunas áreas, como la duración de las consultas y la comunicación de información sobre medicamentos, requieren atención adicional.

7.2 Recomendaciones

Al Ministerio de Salud

1. **Desarrollar programas educativos personalizados:** Implementar programas de educación en salud adaptados a diferentes niveles de alfabetización, utilizando materiales accesibles para mejorar la comprensión de instrucciones médicas y recomendaciones preventivas.
2. **Fortalecer la atención integral para grupos vulnerables:** Diseñar estrategias específicas para amas de casa y adultos mayores activos, que incluyan apoyo emocional, orientación sobre acceso a la seguridad social y talleres de promoción de la salud.
3. **Mejorar la formación del personal de salud:** Capacitar a los profesionales en habilidades de comunicación efectiva, asegurando el uso de un lenguaje claro y sencillo para facilitar la comprensión de diagnósticos y tratamientos.
4. **Realizar evaluaciones periódicas de servicios:** Implementar un sistema de evaluaciones regulares que identifique áreas de mejora en la atención y en la experiencia del usuario, asegurando un enfoque basado en la retroalimentación de los pacientes.

Al Establecimiento de Salud

1. **Mejorar la atención al paciente:** Fomentar un enfoque centrado en el paciente, garantizando que se escuchen y respeten sus preferencias, necesidades y preocupaciones durante toda la atención médica.

2. **Optimizar la experiencia del paciente:** Realizar auditorías periódicas de la experiencia del usuario y ajustar los servicios basándose en la retroalimentación para identificar áreas de mejora en la atención y el entorno.
3. **Crear un entorno acogedor y accesible:** Evaluar y mejorar las instalaciones para asegurar que sean cómodas y accesibles, especialmente para adultos mayores.
4. **Implementar encuestas de satisfacción:** Realizar encuestas de satisfacción del paciente de forma regular para recoger opiniones sobre la atención recibida, utilizando los resultados para hacer mejoras continuas.
5. **Promover la salud y la prevención:** Ofrecer talleres y programas de promoción de la salud que se centren en la prevención de enfermedades comunes, adaptados a las necesidades específicas de la comunidad.
6. **Establecer un canal de comunicación efectivo:** Crear un sistema de comunicación claro entre el personal de salud y los pacientes, asegurando que las instrucciones y diagnósticos sean transmitidos de manera comprensible.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1990). Resolución adoptada por la Asamblea General sobre el informe de la Tercera Comisión. 45/106, Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas. Recuperado de: <https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/572/69/img/nr057269.pdf?token=qPxY9RiLNAaKfELcBx&fe=true>
2. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (1991). Los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. (2002). El bienestar de los adultos mayores y la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Documento de la ONU No. A/57/268). Naciones Unidas. Recuperado de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n02/397/54/pdf/n0239754.pdf?token=Uc91ImPRkdolo5L8XK&fe=true>
4. Organización Panamericana de Salud. (2002). Plan de acción sobre salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (CD49/8). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-personas-mayores-incluido-envejecimiento-activo-saludable-cd498>
5. Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
6. García M, González C, Gutiérrez L. Generalidades. Geriatria para el médico familiar. Ciudad de México: El Manual Moderno; 2021.
7. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
8. Menéndez J, Guevara A, Arcial N, León EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2023
9. Durán A., Valderrama L., Uribe A., Gonzáles A., Molina J. [Internet]. Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ. Méd. Bogotá, Colombia, 2022

10. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas y servicios de salud [Internet]. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>
11. Ministerio de Salud. Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor, San Salvador; 2020. Recuperado de: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minisal/documents/357831/download>
12. Digestyc, Estimaciones y Proyecciones de Población 2005-2050, (revisión 2021)
13. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Ministerio de Desarrollo Local. Transformar el futuro conociendo el presente: Situación de la población adulta mayor en El Salvador. 2023.
14. Oficina Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. Población y estadísticas demográficas. Población y estadísticas demográficas [citado 2024 mayo 17]. Recuperado de: <https://onec.bcr.gob.sv/poblacion-y-estadisticas-demograficas/>
15. Ataguba, J. E., D. E. Bloom, and A. J. Scott. 2021. "A Global Institution for an Aging World." Project Syndicate, October
16. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
17. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
18. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Inf Tecnol. 2020;31(1):161-170. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000100161
19. El Salvador. Asamblea Legislativa. Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor [Internet]. San Salvador: Ministerio de Desarrollo Local; 2023. Disponible en: <https://mindel.gob.sv/wp-content/uploads/2023/09/Ley-Especial-para-la-Proteccion-de-los-Derechos-de-la-Persona-Adulta-Mayor.pdf>
20. Organización Panamericana para la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores. 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Luxemburgo: Organización Mundial de la Salud OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
25. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Ministerio de Desarrollo Local. 50 años de cambios en población y desarrollo: El Salvador 1973—2023. 2023. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa50a_2023.pdf
26. Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo, Víctor A. Tabas. La población adulta mayor en El Salvador: Indicadores socioeconómicos y demográficos. 2012.
27. El Salvador. Asamblea Legislativa. Código de Salud [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf
28. El Salvador. Ministerio de Salud. Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/357831/download>
29. El Salvador. Ministerio de Desarrollo Local. Comisión Nacional de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor (CONAIPAM) [Internet]. San Salvador: Ministerio de Desarrollo Local. Disponible en: <https://mindel.gob.sv/conaipam/>
30. Mariño LE. Percepción de la calidad de atención de los usuarios del Centro de Atención Primaria de la Salud “Entre Ríos Norte” [tesis doctoral]. Universidad Nacional de La Plata; 2020. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/120172>
31. Donabedian, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la atención. 21 de julio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
33. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entre Cienc.* 2021;9(23) Epub 21 de febrero de 2022. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
34. Mirella Heidi Alor Llañez, calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud de Raquia – Ancash; Huacho, Perú- 2020
35. Ramírez Palomino RJ. Calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2014

- [tesis de bachiller]. Universidad Nacional José María Arguedas, Facultad de Ciencias de la Empresa; 2015. Disponible en: http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/RemyJulieta_tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y
36. Pedraja-Reja L, Valdés-González G, Riveros-Crawford I, Santibáñez-Rey D. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia*. 2019;44(9):514-520. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/33961096009.pdf>
37. Pabón Córdoba M, Palacio Díaz K. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017-2019 [tesis]. Universidad de la Costa; 2020. Recuperado de: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6423/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Ploeg J, Valaitis RK, Cleghorn L, Yous ML, Gaber J, Agarwal G, et al. Perceptions of older adults in Ontario, Canada on the implementation and impact of a primary care programme, Health Teams Advancing Patient Experience: Strengthening Quality (Health TAPESTRY): a descriptive qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(6). Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026257>
39. Thomas KM, Patel AR, Swails JL, Kwak MJ. Primary care experience among older adults in the United States: a retrospective cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021; 95:104396. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104396>
40. Andrade, L. A. F., Salazar, P. E. L., Leopoldino, K. D. M., & Montenegro, C. B. (2019). Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users. *Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos*. *Revista gaucha de enfermagem*, 40, e20180389. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180389>
41. Sampieri RH, Torres CPM. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México; 2018.
42. Sampieri RH, Carlos Collado, Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. 6a ed. McGraw Hill México; 2014

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en la Unidad de Salud
Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024

Fecha:

No. de entrevista: _____

1. Iniciales del entrevistado/a: _____

2. Sexo Femenino Masculino

3. Edad: _____

4. Procedencia Urbana Rural

Municipio: _____

5. Escolaridad Primaria Básica Bachillerato Universidad Solo lee Solo escribe Analfabeto

6. Ocupación:

Comerciante Ama de casa Empleado Desempleado Jubilado

7. ¿Por qué consulta usted en esta unidad de salud?

8. ¿Qué tipo de atención solicita?

Consulta médica general Ginecología Odontología Exámenes de laboratorio

Consulta de primera vez Consulta subsecuente Otros

9. ¿Qué opina usted del trato que recibió por parte del personal de archivo?

Excelente Buena Regular Mala

10. ¿Qué opina usted del trato que recibió por parte del personal de enfermería?

Excelente Buena Regular Mala

11. ¿Qué opina usted del trato que recibió por parte del personal médico?

Excelente Buena Regular Mala

12. ¿Qué opina usted del trato que recibió por parte del personal laboratorio?

Excelente Buena Regular Mala

13. ¿Qué opina usted del trato que recibió por parte del personal de saneamiento ambiental?

Excelente Buena Regular Mala

14. ¿Respetaron su privacidad durante la consulta?

Si No

15. ¿Cómo considera que fue la privacidad durante su atención?

Excelente Buena Regular Mala

Otros:

16. Le llamaron por su nombre

Si No

17. ¿Le explico el medico de forma clara que enfermedad tiene?

Si No

18. ¿Cómo fue la explicación del médico durante su consulta?

Excelente Buena Regular Mala

19. ¿El medico realizo examen físico durante su consulta?

Si No

20. ¿Qué opina del examen físico que le realizaron?

Excelente Buena Regular Mala

21. ¿Cómo fueron las recomendaciones del médico y/o la enfermera de su enfermedad?

Excelente Buena Regular Mala

22. ¿Le explicaron como retirar el medicamento o le entregaron recetas?

23. ¿Qué opina usted del trato que recibió por parte del médico durante su consulta?

24. ¿Cómo fue el proceso para obtener las medicinas recetadas?

Excelente Buena Regular Mala

25. ¿Cómo fue la explicación de la forma en que se tomara los medicamentos?

Excelente Buena Regular Mala

26. ¿Cómo describe las explicaciones del personal?

Excelente Buena Regular Mala

27. ¿Le explicaron los pasos a seguir después de la consulta?

Si No

28. Le dejaron cita para su próxima consulta

Si No

29. ¿En las ocasiones que usted ha solicitado consulta, siempre se le ha atendido?

Si No

30. ¿Considera que el funcionamiento del buzón/área de quejas en el establecimiento?

Excelente Buena Regular Mala

31. ¿Cómo considera el estado del consultorio?

Excelente Buena Regular Mala

32. ¿Cómo considera el estado de los servicios sanitarios?

Excelente Buena Regular Mala

33. ¿Como considera que es la higiene en la unidad?

Adecuada Buena Regular Mala

34. ¿Cuánto tiempo se tardó el personal de salud para atenderlo en la selección de pacientes?

15 min 30 min 1 hora Mas de 1 hora

35. ¿Cuánto tiempo se tardó el personal de archivo?

15 min 30 min 1 hora Mas de 1 hora

36. Como considera la atención recibida por el personal de archivo

37. ¿Cuánto tiempo se tardó el personal de enfermería para prepararlo (talarlo pesarlo, temperatura, toma de presión arterial) y colocarlo con el médico con quién va a pasar consulta?

15 min 30 min 1 hora Mas de 1 hora

38. ¿Cuánto tiempo espero para ser llamado por el medico? Después de ser colocado por el personal de enfermería

15 min 30 min 1 hora Mas de 1 hora

39. ¿Cuánto tiempo duró su consulta médica?

15 min

30 min

1 hora

Mas de 1 hora

40. ¿Cuánto tiempo espero en farmacia?

15 min

30 min

1 hora

Mas de 1 hora

41. ¿Cómo le pareció el tiempo de espera para recibir el servicio que buscaba para pasar consulta?

42. ¿Cómo le pareció la duración de la consulta?

43. ¿Qué opina usted del tipo de medicamentos que recibió?

44. ¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas?

45. En general, ¿cuál cree usted que fue el mayor problema de la atención que recibió hoy?

46. ¿Qué opina usted acerca de la ubicación geográfica de la Unidad de Salud?

47. ¿Qué opina usted del horario de atención que le brinda MINSAL?

48. ¿Qué opina usted de la imagen del personal de salud que labora en la unidad de Salud?

49. En general, ¿Cuál cree usted que fue el mayor problema en la atención que recibió hoy?

Anexo 2: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA**



Percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en la Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: Percepción del adulto mayor sobre calidad de atención en Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024

Usted está siendo invitada/o a participar en un estudio de investigación titulado Percepción del adulto mayor sobre calidad de atención en Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024. Este estudio se está llevando a cabo como parte de una tesis de grado de Maestría en Salud Publica. El propósito de este estudio es académico.

Procedimientos: Si decide participar, se le pedirá que responda unas preguntas que se le realizarán, la duración del estudio será de aproximadamente 45 minutos que responderá solamente en una ocasión. La participación en este estudio implicará una encuesta de 49 preguntas.

Riesgos y Beneficios: No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio. Su participación es completamente voluntaria y puede elegir no responder cualquier pregunta que le cause incomodidad. Los beneficios de participar incluyen contribuir a la mejora de los servicios de salud para la comunidad.

Confidencialidad: En su participación en este estudio se garantiza la confidencialidad de los datos.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización.

Declaración de Consentimiento: He leído y comprendido la información proporcionada en este formulario. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin penalización. Acepto participar en este estudio.

Nombre del participante

Firma del participante

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha: _____

Anexo 3: Carta del Comité de ética de la región de salud metropolitana



MINISTERIO
DE SALUD

**REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**OFICIO NO. 2024-CLEIS-081
San Salvador, 29 de Agosto de 2024**

Dra. Mónica Celina Bernal
Dra. Gloria Guadalupe Salazar Guevara
Universidad Nacional de El Salvador
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que la solicitud de autorización de investigación presentada denominado:
“ Percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en Unidad de Salud Intermedia San Antonio Abad, abril a septiembre 2024. ”
”

Con base al análisis realizado **Se da por aceptado** dicho protocolo ya que **cumple** con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el **Manual de Procedimientos de Investigación en Salud** del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación.

Atentamente

Dr. Allysson Virginia Manzano Reyes
Presidente Comité de Ética de Investigación en Salud
Región de Salud Metropolitana



Dr. Dagoberto Antonio Rodríguez
Director Región de Salud Metropolitana



DAMH/AVMR

