

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN SOBRE EL ACCESO A LA
ATENCIÓN EN SALUD, PACIENTES ADULTOS MAYORES, CIMFA 25 DE MAYO,
CAJA NACIONAL DE SALUD, CIUDAD DE SUCRE, GESTIÓN 2023**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

NIVIA GUADALUPE SOLIZ CASTELLÓN

SUCRE, ABRIL, 2024

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y PERCEPCIÓN SOBRE EL ACCESO A LA
ATENCIÓN EN SALUD, PACIENTES ADULTOS MAYORES, CIMFA 25 DE MAYO,
CAJA NACIONAL DE SALUD, CIUDAD DE SUCRE, GESTIÓN 2023**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

NIVIA GUADALUPE SOLIZ CASTELLÓN

TUTOR: MSC. ALVARO BORIS MARTINEZ AGUILAR

SUCRE, ABRIL, 2024

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de Magister en Salud Pública, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte del manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

NIVIA GUADALUPE SOLIZ CASTELLÓN

SUCRE, ABRIL, 2024

DEDICATORIA:

A Dios por haberme guiado dándome fuerza y voluntad para al alcanzar mis ideales.

A mis padres por enseñarme a valorar la vida y a cultivar los valores que rigen el diario vivir.

A mi esposo y a mis hijas que me dieron la fuerza para lograr un desafío más.

Para ellos todo mi amor y reconocimiento.

AGRADECIMIENTOS:

A dios por darme la vida y ser mi guardián por concederme la capacidad intelectual y la dicha de ser profesional y complementarla.

A mi querida madre que con su amor invaluable y su ayuda incondicional hizo posible mi formación.

A la CEPI por la contribución permanente en el logro de las metas que todos los profesionales buscamos, para complementar nuestros conocimientos.

A los docentes de la maestría en salud pública por transmitir sus enseñanzas y conocimientos.

A mi tutor Dr. Álvaro Boris Martínez Aguilar que con su amplia capacidad profesional colaboró con la elaboración de esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes de investigación	2
1.2. Situación Problemática	5
1.3. Pregunta de investigación.....	7
1.4. Hipótesis	7
1.4.1. Operacionalización de variables	8
1.5. Objetivos	11
1.5.1. Objetivo general	11
1.5.2. Objetivos específicos	11

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL	12
2.1. Bases Teóricas	12
2.1.1. La salud pública y el acceso a la asistencia sanitaria del adulto mayor	12
2.1.2. Acceso a la atención en salud de los adultos mayores	13
2.1.3. Atención integrada mediante el continuo de la vida al adulto mayor	15
2.1.4. El seguro universal de salud para la atención de los adultos mayores	16
2.1.5. Atención en salud del adulto mayor dentro de los seguros a corto plazo	18
2.1.6. Barreras de acceso en salud para los adultos mayores	19
2.1.7. Expectativas sobre el acceso a la atención en salud de los adultos mayores	23
2.1.8. Percepción sobre el acceso a la atención en salud de los adultos mayores.....	24
2.2. Marco contextual	26
2.2.1. Caja Nacional de Salud Regional Sucre	26
2.2.2. Policlínico 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud	26
2.2.3. Atención al adulto mayor en el policlínico 25 de mayo de la caja nacional de salud	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.....	29
3.1. Diseño de la Investigación	29
3.2. Población.....	29
3.3. Muestra	29
3.4. Criterios de selección	30
3.5. Aspectos éticos.....	30
3.6. Pruebas bioestadísticas	31

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. Presentación de resultados	33
4.2. Discusión de resultados	49

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Población en estudio según: Edad. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023....	33
Tabla N° 2. Población de estudio según: Sexo. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023....	34
Tabla N° 3. Población de estudio según: Grado de instrucción. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	35
Tabla N° 4. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Fiabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	36
Tabla N° 5. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	37
Tabla N° 6. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Seguridad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	38
Tabla N° 7. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	39
Tabla N° 8. Expectativas de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	40
Tabla N° 9. Expectativa de los adultos mayores sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	41
Tabla N° 10. Percepción de los adultos mayores, respecto a la fiabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	42
Tabla N° 11. Percepción de los adultos mayores, respecto a la responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	43
Tabla N° 12. Percepción de los adultos mayores, respecto a la seguridad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	44
Tabla N° 13. Percepción de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	45
Tabla N° 14. Percepción de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	46
Tabla N° 15. Percepción de los adultos mayores, sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	47

Tabla N° 16. Relación entre Expectativa y Percepción de los adultos mayores, sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023.....	48
---	----

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Población en estudio según: Edad. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	33
Gráfico N° 2. Población de estudio según: Sexo. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	34
Gráfico N° 3. Población de estudio según: Grado de instrucción. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	35
Gráfico N° 4. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Fiabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	36
Gráfico N° 5. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	37
Gráfico N° 6. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Seguridad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023.....	38
Gráfico N° 7. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023.....	39
Gráfico N° 8. Expectativas de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	40
Gráfico N° 9. Expectativa de los adultos mayores sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	41
Gráfico N° 10. Percepción de los adultos mayores, respecto a la fiabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023.....	42
Gráfico N° 11. Percepción de los adultos mayores, respecto a la responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	43
Gráfico N° 12. Percepción de los adultos mayores, respecto a la seguridad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	44
Gráfico N° 13. Percepción de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	45
Gráfico N° 14. Percepción de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023	46

Gráfico N° 15. Percepción de los adultos mayores, sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023 47

Gráfico N° 16. Relación entre Expectativa y Percepción de los adultos mayores, sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023 48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO 60

ANEXO N°2

ENCUESTA SOBRE LAS EXPECTATIVAS Y LA PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD 61

ANEXO N° 3

NOTA DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES DEL POLICLÍNICO 25 DE MAYO 65

ANEXO N°4

FOTOS DEL ESTUDIO 66

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló en el Municipio de Sucre, específicamente en el policlínico CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud, durante la gestión 2023. Tiene como objetivo general: Determinar las expectativas y su relación con la percepción sobre el acceso a la atención en salud, de pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2023.

Es un estudio de tipo observacional, correlacional, transversal, descriptivo, con un enfoque mixto, donde se utilizó como técnica la encuesta mediante dos cuestionarios tipo Likert modificado en base a la Escala SERVQUAL, que es una herramienta para la medición de la calidad del servicio, la cual se modificó según los intereses del estudio.

La población de estudio está determinada por todos los pacientes adultos mayores que asistieron a la consulta externa durante el mes de noviembre de la gestión 2023, al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, llegando a ser 348 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión según registro de atención.

Dentro de los resultados del estudio se pudo determinar que las expectativas sobre acceso a la atención en salud, de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre, es Buena en la mayoría 50.0% de los adultos mayores, la percepción sobre acceso a la atención en salud, de los pacientes adultos mayores fue regular 41.4%.

Relacionado las expectativas con la percepción sobre acceso a la atención en salud, de los adultos mayores, se puede observar según el CHI 2, cuyo valor es de **p=0.006** que existe relación significativa. Tomando en cuenta el valor del estadístico de Tau-b de kendall que es **0.037** se puede observar que existe una correlación muy baja entre las expectativas y la percepción de los adultos mayores sobre el acceso a la atención recibida en el CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

Palabra clave: Relación entre las expectativas y la percepción, el acceso a la atención en salud.

ABSTRACT

The present study was developed in the Municipality of Sucre, specifically in the CIMFA 25 de Mayo polyclinic of the National Health Fund, during the 2023 administration. Its general objective is to: Determine expectations and their relationship with the perception of access to healthcare. Health care, for older adult patients who attend the CIMFA May 25 of the National Health Fund of the city of Sucre, during the 2023 administration.

It is an observational, correlational, longitudinal, prospective study with a quantitative approach, where the survey was used as an instrument through two modified Likert-type questionnaires based on the SERVQUAL Scale, which is a tool for measuring the quality of service. Which was modified according to the interests of the study.

The study population is determined by all older adult patients who attended the outpatient clinic during the month of November of the 2023 administration, at CIMFA May 25 of the National Health Fund of the city of Sucre, reaching 348 who They met the inclusion and exclusion criteria according to the care record.

Within the results of the study it was determined that the expectations regarding access to health care, of the elderly patients who attend the CIMFA 25 de Mayo in the city of Sucre, is Good in the majority 50.0% of the elderly, The perception of access to health care of older adult patients was regular in the majority, 41.4%.

Related to expectations with the perception of access to health care, it can be observed according to CHI 2, whose value is $p=0.006$, that there is a significant relationship. Taking into account the value of Kendall's Tau-b statistic, which is 0.037, it can be seen that there is a very low correlation between the expectations and perception of older adults about access to the care received at the CIMFA. May 25, city of Sucre.

Keyword: Relationship between expectations and perception, access to health care.

INTRODUCCION

La calidad de atención en la salud, se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que tratan de optimizar sus resultados para aproximarse a cubrir las necesidades de los pacientes que desarrolla su labor profesional.

Evaluar las estrategias de atención en salud desde la perspectiva del usuario, es un tema básico en todos los ámbitos del sistema de salud, ya que diferentes estudios han evaluado la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención y entre estas el acceso a la atención en salud, como medida de calidad de la atención, entendiendo como “La evaluación positiva del paciente sobre la atención médica recibida, esto propicia la adherencia de estos al proveedor de servicios y orienta mejoras en organizaciones de salud” (1)

La atención en salud es un pilar fundamental en la vida de todas las personas, y su relevancia se acrecienta aún más en el contexto de la población de pacientes adultos mayores, ya que a medida que se envejece, es natural enfrentar desafíos y necesidades de salud específicas que requieren una atención especializada y comprensiva. En este sentido, el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos es importante especialmente para los pacientes adultos mayores.

En este contexto, la relación entre las expectativas de los pacientes adultos mayores y su percepción sobre el acceso a la atención en salud, se convierte en un tema de vital importancia para la salud pública del municipio de Sucre, que se centra en analizar en profundidad las expectativas de este grupo de pacientes en relación con el acceso a la atención médica que reciben.

Sobre el tema la organización mundial de la salud (OMS) considera al envejecimiento activo como: “El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (2). Para lo cual el acceso a la atención en salud es un aspecto primordial, especialmente en los establecimientos de salud a corto plazo como es la Caja Nacional de Salud, donde se evidencio una serie de dificultades para poder acceder a una atención en salud de calidad.

Es en este sentido que el presente estudio, no solo tienen implicaciones directas para la mejora de la atención médica a pacientes adultos mayores que asisten al Centro Integral de Medicina

Familiar (CIMFA) 25 de mayo de la ciudad de Sucre, sino que también pueden contribuir a la investigación de políticas de salud más efectivas y centradas en este grupo de pacientes.

El presente trabajo se enfoca en analizar la relación entre las expectativas de los pacientes adultos mayores y la percepción sobre el acceso a la atención en salud en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA de 25 de mayo. La investigación se justifica en virtud de la creciente importancia de garantizar una atención médica de calidad.

La investigación, constituye una contribución a la disponibilidad de información sobre las percepciones de los adultos mayores en relación a las expectativas, sobre el acceso a la atención, de utilidad para las instancias de decisión del CIMFA 25 de mayo, que pudieran lograr una organización de calidad de los servicios que brindan para mejorar el acceso a la atención en salud de los adultos mayores, aplicando los recursos existentes, tanto humanos como materiales, lograr un adecuado uso de la intersectorialidad como herramienta básica de trabajo de las personas de 60 años y más.

1.1. Antecedentes de investigación

En el último siglo, los sistemas de salud del mundo han evolucionado a pasos agigantados con el fin de brindar y promover servicios de salud que respondan a las necesidades básicas del ser humano; en tal sentido, ha sido primordial adaptar los principios de no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia a las características intrínsecas.

Dentro de los derechos de los pacientes se estableció el acceso a los servicios de salud que representa la capacidad del usuario de obtener, cuando este necesite el cuidado de salud, de manera conveniente. Las reflexiones teóricas apuntan que la utilización de este indicador se inició a partir de la década 60-70 en el escenario norteamericano. (3)

En lo referente al acceso a la atención en salud se realizaron diversos estudios, donde reportan que para alcanzar sistemas de salud, se deben superar múltiples barreras, como la segmentación de los sectores público y privado, la falta de sostenibilidad financiera, las desigualdades en salud, la visión fragmentada de los conceptos de salud y desarrollo, las reformas de salud que han dividido a la población, la participación comunitaria limitada, la escasa continuidad de las políticas de salud, la rectoría y el liderazgo estatal débiles, los

recursos humanos insuficientes en número y capacitación, son aspectos que influyen en el acceso a la atención en salud. (4)

En Bolivia a partir de 2019, (5) el gobierno implemento el Seguro Universal de Salud (SUS). El cual posibilito en acceso a la atención en salud, el cual fue evolucionado en los servicios públicos de salud.

El acceso a los servicios sanitarios públicos ha aumentado en su primer año de implementación del SUS, (5) en comparación con los años anteriores. Sin embargo, los recursos humanos y el gasto a nivel macroeconómico siguen siendo insuficientes, persisten los largos tiempos de espera y la escasez de medicamentos y camas, a pesar de que el acceso ha aumentado, la insuficiencia de recursos y las características estructurales del sistema sanitario boliviano plantean limitaciones persistentes para el alcance universal del SUS.

Uno de los grupos vulnerables que siempre tuvo problemas en el acceso a la atención en salud, fue el de los adultos mayores, el cual tiene derechos como cualquier otro grupo poblacional, donde se plantea la necesidad de comprender la dinámica de los elementos implicados en el acceso a la asistencia sanitaria, tales como las desigualdades y la equidad en salud, la vulnerabilización de los derechos, los factores determinantes de la salud y las dimensiones del acceso a los servicios y determinar el papel de la gestión para mejorar el acceso a la salud.

En este entendido se realizaron una serie de estudio relacionados con el tema como, por ejemplo, el publicado el año 2020 en Ecuador (6) titulado: Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada.

Tuvo como objetivo identificar las brechas que existen entre la satisfacción de pacientes y la calidad del servicio de hemodiálisis en centros especializados en salud renal de diferentes zonas del Ecuador.

Se constató que la satisfacción del paciente sólo se alcanzó en la dimensión Empatía, aunque las brechas están muy cercanas a cero en las dimensiones Fiabilidad, Capacidad de respuesta y Seguridad, no así en Elementos tangibles. La subdivisión del análisis por centros homogéneos permitió la focalización de las estrategias a cada grupo, siendo el grupo 2 de

centros el que peor comportamiento posee y sobre el que mayor número de acciones deben realizarse, sólo alcanzando resultados positivos en la dimensión Empatía.

Otro estudio publicado en Perú el año 2020 (7) titulado: Expectativas y percepción de la calidad de atención del usuario externo del centro de salud La tulpuna 2019. Tuvo como objetivo: Analizar la expectativa y percepción de la calidad de atención del usuario externo atendido en el Centro de Salud “La Tulpuna” Cajamarca 2019.

Se obtuvo como principales resultados que los usuarios externos tienen una expectativa global promedio de 99.96 % y una percepción de 80 %. Observándose que el 82.88% muestran un nivel de satisfacción, considerado un nivel óptimo. La mayoría de los usuarios perciben la calidad de atención como buena llegando a cumplir casi en su totalidad sus expectativas esperadas.

Otro estudio publicado el año 2019 titulado: Valoración sobre la atención a las personas adultas mayores que frecuentan en el Parque Central del Cantón Santo Domingo. (8) Tuvo como objetivo valorar qué acciones o políticas públicas benefician a las personas adultas mayores del cantón Santo Domingo para proponer nuevas acciones y mejorar las condiciones de vida de este grupo de atención prioritaria.

Los métodos fundamentales están el análisis de fuentes bibliográficas, el método hermenéutico y el método histórico lógico para analizar la evolución que ha tenido esta problemática a través de las diferentes normas establecidas con relación a la atención al adulto mayor hasta el presente.

Asimismo, se ha alcanzado como resultado un análisis de las normativas que existen en el país sobre el adulto mayor y se ha convenido que la acción social activa deberá ser mayor en la familia y los trabajadores sociales para atender al adulto mayor de una forma más humana e integral partiendo de sus vínculos familiares y sociales. Se concluye que existen acciones y políticas públicas que benefician a las personas adultas mayores desde las normativas establecidas en el país, pero en la realidad existe desatención de ellas.

Considerando los antecedentes descritos sobre el tema, se pudo observar que el acceso a la atención en salud de los adultos mayores es un tema muy delicado, el cual amerita estudiarlo en un contexto como es la Caja Nacional de salud, buscando acciones tendientes a preparar

a la población para poder acceder de una forma eficiente a la atención en salud, a través de políticas públicas, reconociendo que las personas adultas mayores representan un significativo número de la población que acude a la atención al Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA de 25 de mayo.

1.2. Situación Problemática

El envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico que está transformando la estructura de la sociedad a nivel global. A medida que la proporción de adultos mayores aumenta, se plantean desafíos significativos en términos de la prestación de servicios de atención en salud adaptados a las necesidades de esta población como es el acceso a la atención médica.

En este entendido, tomando en cuenta el contexto donde se brinda atención a los adultos mayores asegurados a la Caja Nacional de Salud como es el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA de 25 de mayo, es importante considerar la relación que podría existir entre las expectativas de los pacientes adultos mayores y su percepción sobre el acceso a la atención en salud, ya que durante los últimos años se vino registrado una serie de inconvenientes relacionados con el acceso a la atención en salud, tal vez por la gran afluencia de pacientes a este centro de salud.

El Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, perteneciente a la Caja Nacional de Salud, es una Institución de Seguridad Social a corto plazo, de primer nivel de atención, que cuenta con una moderna infraestructura, donde existe mucha afluencia de pacientes especialmente de adultos mayores, que en muchos casos tienen que buscar una ficha para la atención, la cual no siempre se la puede obtener en el tiempo y la necesidad de resolver lo más antes posible los problemas de salud que podrían presentar.

No es un secreto que los problemas ocasionados por el sistema tradicional de reservas de fichas para la atención médica y el manejo manual de datos informativos, son las principales causas que generaban una gran demora en los trámites administrativos, llegando a durar hasta más de 2 horas de espera para acceder a una atención, lo cual en algún momento fue mejorando, pero se observa que persiste este tipo de inconvenientes, especialmente en la

población de adultos mayores, los cuales hacen presentes los reclamos a la administración, por no poder acceder a una atención en un tiempo prudente de espera.

La escasez de personal de salud y la gran afluencia de asegurados es más evidente en el ámbito de la atención que se brinda en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, esto significa que los servicios de atención son menos accesibles para la población, como consecuencia, los pacientes no pueden obtener un diagnóstico correcto y corren el riesgo de no recibir tratamiento alguno ni de ser tratados por otra enfermedad.

A menudo los servicios que brinda la Caja Nacional de Salud, han sido criticados por las inadecuadas instalaciones, la falta de médicos generales, especialistas y otros profesionales, largas esperas para recibir la atención y falta de equipamiento y de recursos para otorgar los servicios que la población requiere.

Pero, por otro lado, también se argumenta que los servicios que brinda el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, han respondido con prontitud a las emergencias, han sido la base sobre la cual se han implementado los planes nacionales de salud y su desarrollo aparece correlacionado con las mejoras que últimamente se las está desarrollando ofreciendo mejores condiciones de atención a la población asegurada.

En este entendido los adultos mayores asegurados, son un grupo poblacional que durante muchos años piden reformas al sistema de salud a corto plazo, lo cual exige que los servicios de salud se encuentren preparados para la atención a las demandas en cuanto al acceso a la atención en salud, lo cual amerita una inversión en aspectos y la delegación de responsabilidades.

De esta forma, se podrá otorgar una atención integral a las personas adultas mayores enmarcadas en planes multisectoriales para la atención de los adultos mayores. Asimismo, se tomará en cuenta las normas de atención de salud que establezcan los procesos, prestaciones a brindar en los establecimientos de salud, así como las estrategias para la atención de las necesidades de salud, el monitoreo y evaluación de la calidad de las prestaciones otorgadas.

Debido a la proyección creciente de los adultos mayores, asegurados que constituyen el grupo etario que generará una alta demanda de atención en el Centro Integral de Medicina Familiar

CIMFA 25 de mayo, exige que los servicios de salud se encuentren preparados para la atención de esta demanda en incremento.

Asimismo, deben realizar las mejoras de los servicios de salud, preparación de los recursos humanos, entre otras acciones que se consideren necesarias. Todo ello amerita políticas y planes multisectoriales para la atención integral de los adultos mayores que definan procesos y estrategias para el otorgamiento de prestaciones de salud a brindar en los establecimientos de salud, así como el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios brindados.

La insatisfacción de los adultos mayores se podría generar porque no se satisfacen las expectativas al recibir atención, o porque desean obtener algo de la atención y no lo logran. Ello muestra debilidades en la calidad del servicio al adulto mayor en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, ya que la gestión de la atención, debe adaptar sus procedimientos administrativos a las necesidades de los adultos mayores. Además, se debe fomentar los mecanismos facilitadores y de coordinación para el acceso a servicios de asistencia social y cuidados domiciliarios brindando una información adecuada sobre el funcionamiento, como el horario de atención, procedimientos de registro, entre otros, lo cual no siempre se lo realiza.

De acuerdo a la problemática descrita en párrafos anteriores, se formula el siguiente problema de investigación.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las expectativas y su relación con la percepción sobre el acceso a la atención en salud de pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2023?

1.4. Hipótesis

HI: Existe relación entre las expectativas y la percepción sobre el acceso a la atención en salud de pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Sucre.

HO: No existe relación entre las expectativas y la percepción sobre el acceso a la atención en salud de pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Sucre.

Identificación de variables

Variable dependiente

- Expectativas sobre el acceso a la atención en salud

Variable independiente

- Percepción sobre el acceso a la atención en salud

Variables intervinientes

- Edad, sexo, grado de instrucción.

1.4.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Edad	Tiempo Transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos al momento de la encuesta	Edad de los pacientes	Nº de pacientes según sus edad	De 60 a 70 años De 71 a más años
Sexo	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	Hombre y / o mujer encuestada	Sexo de los pacientes	Nº de pacientes según su sexo	Femenino Masculino
Grado de instrucción	Nivel de educación establecida por el estado, alcanzada por la persona	Grado escolar que han cursado los entrevistados	Grado de instrucción de los pacientes	Nº de pacientes según el grado de instrucción	Analfabeta Primaria secundaria superior

Expectativas sobre el acceso a la atención en salud	Posibilidad razonable de que un acontecimiento suceda. No se trata	Lo que los adultos mayores esperan recibir del servicio referido al acceso a la atención	Fiabilidad	➤ Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención ➤ Que el proceso de atención se realice en los horarios programados. ➤ Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada ➤ Que los materiales se encuentren disponible para su atención ➤ Que el acceso a la atención se obtenga con facilidad	Bueno Regular Malo
			Responsabilidad	➤ Que se le brinde Servicios con prontitud ➤ Que el personal este siempre dispuesto a ayudarlo. ➤ Que el personal nunca este muy ocupado para ayudarlo.	
			Seguridad	➤ Que la atención brindada le inspire confianza ➤ Que se sienta seguro con las prestaciones que le brindan. ➤ Que los funcionarios cuenten con el conocimiento para responder a sus preguntas. ➤ Que los funcionarios sean siempre amables	
			Empatía	➤ Que el personal de salud le trate con amabilidad. ➤ Que le brinden atención individualizada ➤ Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud ➤ Que el personal de salud le trate con respeto y paciencia	Bueno Regular Malo
			Elementos tangibles	➤ Que el centro de salud cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención ➤ Que la Señalización le ayude para su mejor orientación	

				➤ Que la sala de espera se encuentre limpios y sean cómodos ➤ Qué el centro de salud cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	
Percepción sobre el acceso a la atención en salud	Capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas	Como el usuario estima que el establecimiento está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.	Fiabilidad	➤ El personal da informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada ➤ La consulta con el médico se realizó de manera preferente ➤ Su atención se realizó respetando su condición ➤ Existió los documentos disponibles para su atención en el consultorio ➤ La cita se encontró disponible y se obtuvieron con facilidad	Bueno Regular Malo
			Responsabilidad	➤ Se le brindo Servicios con prontitud ➤ El personal está siempre dispuesto a ayudarlo ➤ El personal nunca está muy ocupado para ayudarlo	
			Seguridad	➤ La atención brindada le inspiro confianza ➤ Se siente seguro con las prestaciones que le brindaron ➤ Los funcionarios contaban con el conocimiento para responder a sus preguntas ➤ Los funcionarios fueron siempre amables	
			Empatía	➤ El personal de salud le trato con amabilidad. ➤ Le brindaron atención individualizada ➤ El médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud ➤ El personal de salud le trato con respeto y paciencia	Bueno Regular Malo
			Elementos tangibles	➤ El centro de salud cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	

				➤ La Señalización le ayuda para su mejor orientación ➤ El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos ➤ El centro de salud cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes	
--	--	--	--	---	--

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar las expectativas y su relación con la percepción sobre el acceso a la atención en salud, de pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores demográficos de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.
- Determinar las expectativas sobre acceso a la atención en salud, de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.
- Determinar la percepción sobre acceso a la atención en salud, de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.
- Relacionar las expectativas con la percepción sobre acceso a la atención en salud, de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. La salud pública y el acceso a la asistencia sanitaria del adulto mayor

Dentro de la salud pública, los servicios de salud deben ser ofertados y utilizados en términos de equidad, oportunidad, y pertinencia, lo cual evidencia la relevancia de los procesos mencionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) siendo, factibles y viables por igual en una misma jurisdicción, además existen determinadas dimensiones en torno a la accesibilidad, entendida en sus diferentes designaciones como física, económica y la información oportuna (9).

Este ejercicio implica la posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere siendo la expresión de la cobertura universal para ser acceso efectivo. En este mismo sentido Moreno (10) describe la relevancia sobre el acceso de los servicios de salud en términos de elementos facilitadores y barreras reconocibles en el entorno del individuo y a su vez estrechamente relacionado con el proceso de salud-enfermedad.

El impacto de las características del contexto individual, determinan las conductas de salud y los resultados del proceso de acceso, las cuales retroalimentan a las otras dimensiones. Actualmente se ha reconocido la importancia de la salud, por su valor intrínseco, por lo que se identifica como un proceso que hace parte del desarrollo humano y social.

Al respecto Fajardo Dolci y cols (11) en su investigación describen estas conductas de salud como una herramienta, que permite mejores niveles de desarrollo humano tanto individual como colectivo. Por demás, el acceso a los servicios de salud es un concepto calculado por “cuantificar las personas que necesitan atención médica, las que ingresan al sistema y las que no ingresan” (11).

El acceso debe abordarse al menos en cuatro dimensiones:

- Disponibilidad de los servicios: médicos, camas de hospital, equipamiento, entre otros.
- Capacidad de los servicios para ser utilizados con el propósito de otorgar atención médica equitativa (12).
- La existencia de barreras para la utilización de los servicios.

- Resultados en materia de salud: promoción y preservación de la salud a través de un acceso óptimo a los servicios de salud (que se otorgue el servicio correcto, en el tiempo correcto, en el lugar correcto y con el mejor resultado posible).

La evaluación del acceso en función de los resultados en salud en relación con la disponibilidad y la utilización de los servicios pueden afectar entre ellos. Hirmas y Cols (13) expresan como el acceso a la atención sanitaria es el resultado del ajuste entre la oferta del sistema de salud y las necesidades de salud expresadas como demanda.

Al respecto, la OMS, (12) plantea que la falta de equidad, al momento de acceder a los servicios de salud, está motivada por factores económicos, geográficos, étnicos, culturales, sociales y laborales, convirtiéndose en un desafío fundamental de los sistemas de salud, el revertir la desigualdad para así garantizar acceso y calidad de atención, tanto preventiva como curativa a toda la población

Cabe resaltar como dentro de los grupos sociales más vulnerables se encuentran las personas mayores. En este mismo sentido, según Donabedian (14) el acceso es resultado de variables que van más allá de la disponibilidad de recursos y se centra en aspectos socio-organizacionales y geográficos.

Andersen y Aday (15) sostienen que el acceso a la atención de salud está determinado por las políticas de salud, las características del sistema sanitario y de la población de riesgo, y la utilización de los servicios y la satisfacción del usuario; en este sentido, enfatizan el modo como las políticas de salud determinan las características del sistema y de la población de riesgo, las cuales a su vez influyen la utilización de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

2.1.2. Acceso a la atención en salud de los adultos mayores

En Bolivia un 7% de la población es adulta mayor, de los cuales el 61% vive en la pobreza; por ello se promulgó una serie de leyes como ser la ley 1889 que puso en vigencia el Seguro Médico Gratuito de Vejez, la cual hoy en día se fusiono al seguro universal de salud, donde son atendidos los adultos mayores que no cuentan con algún seguro de salud a corto plazo. (16)

Sin embargo, la Caja Nacional de Salud (CNS) soporta el 88% de los afiliados por lo cual está actualmente colapsada por la demanda de servicios, con la consecuente pérdida de calidad y calidez en la atención del adulto mayor.

La gratuidad de los servicios de salud es solo un principio en papel, pues más de la mitad de los adultos mayores o sus familiares en Bolivia deben pagar directamente de sus bolsillos” y por ende se manifiesta que, el análisis confirma la necesidad urgente de políticas públicas que garanticen el acceso de los adultos mayores a servicios de salud de calidad y eliminando sobre todo las barreras económicas. (17)

Se puede analizar lo manifestado cuando el estrado emite políticas públicas que se traduce en Programa de Atención Integral a las personas Adultas Mayores, siendo la oferta de servicios dada por el “Sistema Nacional de Salud” en base a lo que la Constitución manifiesta.

Además de que el sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativa la atención como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitaria. (18)

Sin embargo, de lo mencionado un gran porcentaje de los adultos mayores están desprotegidos de los servicios de salud públicos a un con el seguro universal de salud por falta de información, o debido a lo fraccionado del sistema, a que lo privado no se involucra y a problemas de acceso a los servicios.

Existen inequidades en el acceso a los servicios de salud dados por la situación geográfica más notoria, además de inequidades socioeconómicas y sobre todo de edad, no brindando una adecuada atención comenzando por el tiempo de espera que es el doble al de la población general.

El colapso de infraestructura y financiamiento en la CNS hace que la atención sea cada vez más difícil y disminuya la calidad y calidez de atención, que se caracteriza por sufrir poli patología y requerir muchos fármacos y estudios para su atención. Surge entonces la preocupación de conocer la percepción del adulto mayor frente a su atención en salud y a la relación médico paciente.

El trato y calidad de atención al paciente adulto mayor, debería ser una prioridad ya que falta aún mucho por avanzar, un trato cordial o solo un apretón de manos serian un buen comienzo para un tratamiento mejor del adulto mayor.

2.1.3. Atención integrada mediante el continuo de la vida al adulto mayor

La atención integrada al continuo del curso de la vida es “Un enfoque de atención médica que busca proporcionar una atención de salud continua y coordinada a lo largo de todas las etapas de la vida de una persona, la atención a personas adultas mayores a partir de los 60 o más años de edad, es un componente importante de la atención integrada al continuo del curso de la vida, ya que las necesidades de salud de las personas cambian” (19)

La atención a personas adultas mayores en el marco de la atención integrada al enfoque de atención tiene como objetivo garantizar que las personas mayores reciban la atención adecuada y coordinada para sus necesidades específicas, teniendo en cuenta su historial médico, sus preferencias y su calidad de vida.

En Bolivia el primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. El personal de salud de los establecimientos de primer nivel de atención, como parte principal de la red funcional de salud, tiene la tarea de desarrollar procesos de educación y promoción de la salud, orientación, prevención y tratamiento de enfermedades, prestación de servicios integrales e interculturales (en la familia, en la comunidad y en el establecimiento) de tipo ambulatorio, de internación de tránsito. (19)

Se debe brindar servicios básicos complementarios de diagnóstico, articulados con la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia, para contribuir a mantener y mejorar la salud de la población, enmarcándose en el cuidado de su salud física, mental, social, espiritual, cultural y ambiental, aceptando, respetando, valorando y compartiendo sentimientos, conocimientos, saberes y prácticas, de acuerdo con su cultura y su cotidianeidad. (20)

Es también importante el desarrollo de competencias del personal para mejorar la capacidad resolutoria de cada nivel de atención. El desarrollo de habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos de los diferentes niveles, permite diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e

insumos) a su alcance, contribuyendo de esta manera, a la solución de los problemas de salud prioritarios de la población.

Ante la aparición de alguna complicación, puede ser necesario referir al/la paciente a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive. Este nuevo enfoque se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo, la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural del MSD; Programa Desnutrición Cero; Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia, y pretende contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En Bolivia, el continuo de la atención incluye dos componentes novedosos: La Atención Integral al Escolar (niño/a de 5 a 12 años) y a las personas adultas mayores (de 60 años o más), con lo cual el enfoque abarca prácticamente todas las fases del curso de la vida. (20)

2.1.4. El seguro universal de salud para la atención de los adultos mayores

El Sistema Único de Salud de Bolivia es la institución con la cual el Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana. Es de carácter universal, gratuito.

Bolivia es uno de los pocos países a nivel mundial que implementa un modelo de cobertura universal de salud, centrando el derecho a la atención médica. El gobierno boliviano se propuso brindar cobertura universal y gratuita al 50% de la población, un aumento del doble de las tasas de cobertura anterior, protegiendo a aproximadamente cinco millones de bolivianos desatendidos y sin seguro. (21)

Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud: (21)

- Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad y en las mismas condiciones que las y los bolivianos, de acuerdo a la presente Ley.

- Las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en el inciso b) del presente artículo y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales: (21)
- Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto.
- Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva; Niñas y niños menores de cinco años de edad Mujeres y hombres a partir de los sesenta 60 años de edad.
- Personas con discapacidades que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

El SUS tiene como objetivo brindar atención médica integral y gratuita a todos los bolivianos, independientemente de su condición económica. Esto incluye la atención de adultos mayores, que son uno de los grupos vulnerables que se benefician.

Bajo el SUS, se espera que los ciudadanos tengan acceso a una amplia gama de servicios de salud y más aún para los pacientes de la tercera edad, que es un sector de población que necesita la atención médica integral que tiene en cuenta no solo las condiciones médicas actuales, sino también la historia médica, la función cognitiva, el estado emocional, el estado nutricional y las necesidades sociales y de cuidado, también la prevención de enfermedades es esencial en la atención a los adultos mayores. Esto incluye la promoción de la vacunación, la detección temprana de enfermedades, la promoción de una dieta saludable, el ejercicio regular y la prevención de caídas. (22)

La salud mental es igual de importante que la salud física en la atención de adultos mayores el apoyo social y emocional también es importante porque pueden sentirse aislados o solos. La atención médica debe incluir asimismo este aspecto para ayudar a mantener una buena salud mental y emocional.

Algunos adultos mayores pueden necesitar cuidado a largo plazo en hogares de ancianos o con cuidadores en el hogar. La debe incluir atención la planificación y la coordinación de este, es importante proporcionar información y educación a los pacientes ya sus cuidadores, de ser necesario, sobre cómo manejar las condiciones médicas del paciente adulto mayor.

2.1.5. Atención en salud del adulto mayor dentro de los seguros a corto plazo

En Bolivia, el Código de Seguridad Social, en actual vigencia, fue aprobado mediante Ley del 14 de diciembre de 1956 y fue reglamentado recién en 1959, mediante el Decreto Supremo N° 5315 del 30 de septiembre de ese año bajo el modelo Bismarckiano. Sin embargo, ya en 1924 se había creado la Caja de Seguro y Ahorro Obrero que establecía el ahorro obrero obligatorio. (23)

Años más tarde, en 1944, mediante decreto supremo del 05 de abril, se crea el Departamento de Seguridad e Higiene Industrial para la atención de las necesidades de salud de la clase trabajadora. En el mismo año se autoriza a la Caja de Seguro y Ahorro Obrero la construcción del Hospital Obrero en la ciudad de La Paz se dicta un decreto que determina la obligación de las empresas para prestar atención médica a los trabajadores, además de servicios de atención sanitaria a cónyuges, hijos menores y padres que viven a expensas del trabajador. (24)

Posteriormente, bajo presiones sociales de los trabajadores, van surgiendo nuevas cajas de salud, desprendiéndose de la Caja Nacional de Seguridad Social: Primero la Caja Petrolera de Salud, más tarde las Caja de Salud CORDES de las Corporaciones de Desarrollo Departamentales, las cajas bancarias y los seguros sociales universitarios. Hasta concluir en las diez y seis cajas de salud y treinta seguros delegados que actualmente existen en nuestro país.

El Código de Seguridad Social Boliviano, promulgado el 14 de diciembre de 1956, se inspira en la Norma mínima de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tiende a la protección del capital humano del país, la continuidad de los medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar. (24)

El Código de Seguridad Social, se sustenta en tres pilares fundamentales: El Régimen del Seguro Social Obligatorio, Régimen de Asignaciones Familiares y el Régimen de Vivienda de Interés Social.

El Régimen del Seguro Social Obligatorio cubre los seguros: (25)

Corto plazo largo plazo

- Enfermedad
- Invalidez
- Maternidad
- Vejez y Riesgos Profesionales
- Muerte

Los rentistas y pensionados de los sistemas de reparto, AFPs y del Sistema Integral de Pensiones, también con el aporte del 3% sobre sus rentas o pensiones totales. Beneméritos de la Guerra del Chaco, cónyuge e hijos por Decretos Supremos N° 04566 de 24-01-57 y 05324 de 05-10-59, las prestaciones reciben en la Caja Nacional de Salud.

El 13,5% de asegurados de la Caja es adulto mayor y recibe un alto porcentaje de prestaciones. En el Hospital Obrero, la Caja Nacional brinda unas 7.000 atenciones cada mes a los adultos mayores, solo en consulta externa. (25)

La CNS, además de prestar servicios de salud a los titulares que aportan a la Caja, ya sean activos o pasivos, llega también a los dependientes que suman un gran número, es decir a las esposas o esposos e hijos. Los rentistas tienen también sus dependientes, hijos con algún tipo de discapacidad o esposas que reciben las prestaciones de salud.

Cuando se presentaron los picos más altos de la pandemia, los adultos mayores acudieron a la CNS por problemas de neumonía y afecciones derivadas del coronavirus, en mayor proporción. En lo que se refiere a enfermedades crónicas, se asegura que el hecho de que no están llevando la punta los pacientes diabéticos y renales crónicos, que son catalogados como la cuarta o quinta prestación en los adultos mayores.

2.1.6. Barreras de acceso en salud para los adultos mayores

Debido a que el acceso a los servicios de salud es un aspecto de suma importancia para todas las poblaciones, dado a que la salud es un derecho humano, cobran importancia las llamadas barreras de acceso a los servicios de salud (26).

Definidas por Aday y col, como aquellos factores tanto del individuo como del entorno que impiden o dificultan que la población acceda a servicios de atención y se le brinde un diagnóstico con calidad y oportunidad, dentro de un sistema de atención integral en salud (27).

Las barreras de acceso a los servicios de salud, son un tema de gran valor sobre todo cuando se requiere de atención por una causa específica, pero también en las acciones destinadas a la promoción de la salud y la prevención que si no se realiza de manera oportuna y adecuada puede traer más costos.

Según Tanahashi (28) las barreras de acceso en salud son aquellos obstáculos que se presentan y que son responsables de que la atención en salud sea ineficaz o que la misma se ofrezca con escasez de calidad.

También define el término junto con el de cobertura efectiva, la cual puede ser definida como aquella situación en donde la población recibe atención en salud que es percibida como satisfactoria y logra un objetivo específico. De esta forma se afirma que las barreras de acceso impiden la equidad del acceso a salud al mismo tiempo que interfieren con la cobertura efectiva (29).

Adicional a ello, la OMS (17) define las barreras de acceso hacia los servicios sanitarios como impedimentos y/o dificultades que presentan los usuarios que necesitan utilizar los servicios de salud. Las barreras de acceso impiden la cobertura y el acceso universal a salud y se pueden agrupar en 4 tipos: Barreras Geográficas, Económicas, Socioculturales, y Organización: (17)

Barreras Geográficas: Hacen alusión a la distancia entre el lugar de procedencia y la ubicación de los servicios de salud; la cultura se refiere, entre otras cosas, a las creencias populares (17).

Barreras Socioculturales: Elementos o fenómenos externos a las personas que influyen y transgreden en el ejercicio libre de sus derechos en el cual se habla de estar incluidos e informados.

Estas barreras pueden ser de índole social, cultural, familiar y económica que vulneran los derechos fundamentales de una persona mayor (17).

Barreras Económicas: Relacionado con el costo para recibir atención en salud, desplazamientos, consultas, medicamentos o cirugías.

Barreras de Organización: Involucra la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización de la atención y aspectos específicos como la percepción del proveedor del servicio; falta de canales efectivos de comunicación y difusión de información; relaciones de poder desiguales; requisitos administrativos para la atención; horarios y tiempos de espera de los servicios; Disponibilidad de medicamentos y servicios (23).

Por otro lado, las barreras asociadas al acceso son definidas como una zona intermedia que existe entre la disponibilidad de los recursos y la utilización adecuada de los mismos para brindar atención en salud.

Adicional a lo anterior y de acuerdo a lo descrito por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud (23), se definen tres factores que son considerados importantes para dar a conocer el acceso a los servicios de salud: La capacidad de las personas en sentir la necesidad de atención y buscarla.

- Organización en los servicios para garantizar atención oportuna e integral a todo el que lo requiera.
- La relación entre población, aseguradoras, entidades territoriales y prestadores de servicios de salud.

Basado en lo anterior se evidencian diferentes modelos en la historia dados por autores que se interesan por el acceso en atención en salud, Uno de estos modelos es el de Tanahashi conocido como “el modelo Tanahashi”, el cual incluye aspectos sociales e integrales este será la base para la presente investigación.

El modelo muestra cuatro niveles que deben ser desarrollados en el proceso de acceso efectivo (30) expuestos a continuación:

El primero, hace alusión a recursos, talento humano, instalaciones, medicamentos entre otros. Lo anterior se considera necesario para prestar un servicio de salud; la disponibilidad es entendida como la situación o recurso presente en el momento en que se requiera, por ejemplo, los servicios del programa o centro de atención, para ser efectivos deben tener recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información, sin esto se limita la capacidad máxima del servicio, que a su vez decide la cantidad de servicio que puede ponerse a disposición de la población objetivo (30).

Aunque haya disponibilidad de recursos, el servicio debe tener accesibilidad, la cual es definida como posibilidad de acceder con facilidad a algún servicio teniendo en cuenta aspectos físicos como distancia, conectividad y tiempo de transporte. A su vez se relaciona con procesos administrativos que permiten una atención con oportunidad, tales como horarios de atención favorables para la población, a nivel financiero se relaciona con el costo del transporte, gasto de bolsillo y pérdida de horas de trabajo dados al momento de acceder a un servicio.

El cumplimiento de estas condiciones puede considerarse como la siguiente etapa en el proceso de provisión de servicios; Aquí, la capacidad del servicio está limitada por el número de personas que pueden llegar y usarlo (31).

Una vez que el servicio es accesible, debe ser aceptable para la población, de lo contrario las personas optan por no acudir y buscar atención por medio de cuidados alternativos dependiendo de sus costumbres y creencias. Esta "aceptabilidad" puede estar influida por factores que dependen de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros.

Si el servicio es aceptado por el usuario potencial, éste es otro paso adelante en el proceso de provisión de servicios. En este caso, la capacidad de servicio está limitada por el número de personas que están dispuestas a utilizar el servicio accesible y la medición de la cobertura basada en esta capacidad se define como aceptabilidad (31).

El siguiente nivel en el proceso de prestación de servicios es el contacto real entre el proveedor de servicios y el usuario. El número de personas que han contactado con el servicio es una medida de la producción de servicios; la relación entre esto y el tamaño de la población objetivo, proporciona aspectos de cobertura que se podrían llamar contacto (31).

2.1.7. Expectativas sobre el acceso a la atención en salud de los adultos mayores

Las expectativas sobre el acceso a la atención en salud de los adultos mayores varían según el país, el sistema de salud, la cultura y las políticas gubernamentales. Sin embargo, en general, se espera que el acceso a la atención médica de los adultos mayores cumpla con ciertos estándares y requisitos. (32)

- **Acceso equitativo:** Se espera que todos los adultos mayores tengan igualdad de acceso a la atención médica, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, nivel de ingresos, ubicación geográfica u otras características personales.
- **Atención centrada en el paciente:** Se espera que la atención médica de los adultos mayores sea centrada en el paciente.
- **Atención integral:** Se espera que la atención de los adultos mayores sea integral y aborde tanto las necesidades médicas como las sociales y emocionales. Esto puede incluir servicios de atención médica primaria, especializada, atención de enfermedades crónicas, servicios de salud mental y apoyo social.
- **Prevención y promoción de la salud:** Se espera que se brinde preventiva y programas de promoción de la salud que ayuden a prevenir enfermedades y promover el envejecimiento saludable.
- **Acceso a medicamentos y tratamientos adecuados:** Los adultos mayores a menudo requieren medicamentos y tratamientos específicos para afecciones médicas crónicas. Se espera que tengan acceso a estos medicamentos y tratamientos de manera oportuna.
- **Atención a largo plazo:** La atención a largo plazo es esencial para muchos adultos mayores que pueden necesitar cuidados a largo plazo en hogares de ancianos o en sus propios hogares. Se espera que el sistema de salud atienda estas necesidades importantes de este grupo vulnerable.
- **Acceso en áreas rurales y remotas:** Se espera que las personas mayores que viven en áreas rurales y remotas tengan acceso a servicios de atención médica a través de centros de salud rurales y servicios móviles, para superar las barreras geográficas.
- **Transparencia y participación:** Se espera que el sistema de salud sea transparente en cuanto a los costos, los procedimientos y las políticas, y permita la participación de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones.

- **Calidad y seguridad:** La atención médica debe cumplir con altos estándares de calidad y seguridad, lo que incluye la prevención de errores médicos y la garantía de que los tratamientos sean de acuerdo a los diagnósticos detectados.

2.1.8. Percepción sobre el acceso a la atención en salud de los adultos mayores

La percepción sobre el acceso a la atención en salud de los adultos mayores puede variar significativamente según, la región, la cultura y la experiencia individual. Algunas de las percepciones atenciones comunes relacionadas con el acceso a la salud de los adultos mayores pueden incluir: (33)

- **Desafíos de acceso:** Muchos adultos mayores y sus familias perciben que existen desafíos significativos para acceder a la atención médica, que pueden incluir barreras financieras, geográficas y de transporte. La falta de recursos y la distancia a los centros de atención pueden dificultar el acceso a la atención médica.
- **Esperas prolongadas:** Algunas personas mayores pueden experimentar largas esperas para recibir atención médica, ya sea para consultas con especialistas.
- **Problemas de comunicación:** La percepción de que los adultos mayores a menudo no son escuchados o que su comunicación puede ser pasada por alto debido a que cuentan con una edad avanzada.
- **Costos elevados:** La percepción de que la atención médica es costosa puede ser un obstáculo significativo. Los adultos mayores pueden preocuparse por los costos de los medicamentos, procedimientos y atención a largo plazo, lo que puede limitar su acceso a servicios esenciales.
- **Necesidad de servicios específicos para personas mayores:** Los adultos mayores pueden percibir que la atención médica en servicios específicos es de vital importancia debido a su estado de salud.
- **Atención a largo plazo insuficiente atención:** La percepción de que los servicios de largo plazo, como el cuidado en hogares de ancianos o la atención domiciliaria, pueden ser insuficientes y de calidad variable.
- **Falta de información y educación:** Algunos adultos mayores pueden sentir que no tienen acceso a información suficiente sobre su salud y opciones de tratamiento. La educación

- **Burocracia y complicaciones en el sistema de salud:** La percepción de que el sistema de salud puede ser burocrático y complicado de navegar puede ser un obstáculo para muchos adultos mayores y sus familias.
- **Variabilidad en la calidad de la atención médica:** La percepción de que la calidad de la atención médica puede variar significativamente entre proveedores y regiones.

Es importante destacar que estas percepciones pueden estar influenciadas por la realidad del sistema de salud en un país o región específica, así como por las experiencias personales de los adultos mayores y sus familias.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Caja Nacional de Salud Regional Sucre

La Caja Nacional de Salud es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, teniendo por política la Calidad de los servicios a los usuarios que acuden a los establecimientos de salud para que reciban la atención en salud oportuna, eficaz, no discriminatoria y accesible a todas las personas que contribuyan a elevar su calidad de vida.

La Caja Nacional de Salud brinda servicios a la población cubre prestaciones de servicios en riesgo profesional, riesgo común, maternidad, además entrega subsidios pre natal y post natal, que se realiza en especie y un pago en dinero. Presta servicios a trabajadores dependientes, independientes, voluntarios, rentistas, excombatientes y viudas.

Los servicios que presta la CNS Regional Sucre se basan en el modelo de tres niveles de atención para la organización de servicios personales de salud, aunque no necesariamente corresponden a las características de todas las situaciones desde el punto de vista conceptual, es útil como marco referencial y tiene, por tanto, una amplia utilización.

Estos niveles de atención tienen igual importancia en el panorama general de salud, estableciendo diferentes prestaciones en salud a los usuarios de la Seguridad Social. Se organizan en la ciudad de Sucre, los servicios de la Caja Nacional de Seguridad Social, en el "Policlínico 25 de mayo" con los servicios de consulta externa. (34)

Actualmente, este hospital cuenta con 146 camas y equipo básico completo. Un último logro, es el servicio de Tomografía Axial Computarizada (TAC), con instalaciones adecuadas, cuya finalidad es brindar servicios a los usuarios de la región, incluyendo a usuarios del sur del país. En la presente gestión, se proyecta contar con servicios de lavandería y cocina que tenga tecnología adecuada y de primera, acorde a las exigencias de este nosocomio.

2.2.2. Policlínico 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud ciudad de Sucre

El policlínico-Sucre, dependiente de la Caja Nacional de salud, es una institución de carácter público, encargada de la aplicación del código de seguridad social y su reglamento. Su objetivo fundamental es el de proteger la salud de la población asegurada, elevando el nivel de vida de los usuarios, satisfaciendo plenamente las necesidades de salud. Sin embargo, en la

actualidad no se está cumpliendo a cabalidad el objetivo principal de ofrecer una atención de calidad por la falta de políticas de mejoramiento de la calidad. (35)

La atención de salud en el policlínico-Sucre, tiene carácter social porque su finalidad primordial, es asegurar la accesibilidad a los distintos servicios de salud en forma oportuna a toda la población asegurada, ya que la atención oportuna permitirá dar solución a los problemas de salud que aqueja frecuentemente a la población asegurada.

Las atenciones externas que se realizan según los grupos de asegurados son las siguientes:

- Atención Integral del niño (menores de 10 años)
- Atención Integral del adolescente (10 a 19 años)
- Atención Integral de la mujer (20 a 59 años).
- Atención Integral del hombre (20 a 59 años)
- Atención Integral del adulto mayor (60 años y más).

En este establecimiento se realizan actividades de atención primaria en salud, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud. Los objetivos de este centro están acordes al nivel correspondiente y se constituye en Centro de Consulta externa, basado en el sistema de Medicina Familiar; cuenta con pilares fundamentales como son, la adscripción fija y la cita previa. (35)

En este centro se lleva adelante los principales programas de PAI, EDA, IRA, control de crecimiento y desarrollo, Salud Reproductiva, Programas de Lucha contra la TBC, Bocio y otras enfermedades transmisibles.

Este centro cuenta con consultorios externos para Medicina Familiar, en número de 15, zonificados en 15 zonas donde la atención es continua de horas 8 a.m. a 20 p.m. así mismo, se brinda la consulta externa en las diferentes especialidades, teniendo cubiertas las 12 horas en la especialidad de Pediatría como especialidad básica y el resto de especialidades se cubren en horarios fraccionados. (35)

Cuenta con infraestructura nueva, en la cual funcionan: 15 consultorios médicos, en 15 zonas con diez profesionales médicos a tiempo completo, de los cuales atienden 5 las horas de la mañana de 8 a 14 hrs. y otros 5, cubren la tarde de 14 a 20 hrs.

Los consultorios se encuentran debidamente equipados. 5 consultorios dentales con 5 profesionales que cubren las 12 horas del día. Cada consultorio posee implementación de equipos modernos y de última generación.

Un consultorio para Servicio de Emergencia y curaciones, con dos profesionales médicos con tiempo completo cada uno, que cubren las 12 horas del día en forma continua, alternando los días sábados.

El equipamiento de estos consultorios es nuevo y óptimo. Los diferentes consultorios están atendidos por personal médico especializado y cuentan con el apoyo de auxiliares de enfermería las 12 horas de atención y según turnos alternos los días sábados.

2.2.3. Atención al adulto mayor en el policlínico 25 de mayor de la Caja Nacional de salud

La atención en salud que se brinda a los adultos mayores en la Caja Nacional de salud regional Sucre, es muy cuestionada, ya que los reclamos y las denuncias no se dejan esperar, tal vez en algunos casos sin fundamentos, pero llama la atención que este grupo de población asegurado a la institución no está completamente satisfecho con la atención que recibe.

Frente a la imagen de las personas mayores como ineludible carga para la sociedad, la evidencia disponible sobre los logros de la atención sociosanitaria en este grupo de población avala la idea de que reducir la morbilidad y la incapacidad de las poblaciones que envejecen constituye el más importante reto de la salud pública, y un excelente reflejo del desempeño del sistema de salud en el cual está inmerso la caja nacional de salud.

Identificar inequidades y desentrañar los factores de riesgo para la salud ligados al género y a las condiciones de vida de las personas de edad contribuirá sin duda a afrontar un realidad donde el adulto mayor no siempre consigue la atención que requiere, imposibilitando que este tenga una buena percepción de la atención en salud.

El colapso de infraestructura y financiamiento en la CNS hace que la atención del adulto mayor sea cada vez más difícil y disminuya la calidad y calidez de atención; que se caracteriza por sufrir poli patología y requerir muchos fármacos y estudios para su atención, lo cual concluye en la preocupación de conocer la percepción del adulto mayor frente a su atención en salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio según las características metodológicas es de tipo observacional, correlacional, transversal, descriptivo, con un enfoque mixto.

Es un estudio epidemiológico observacional, porque el investigador se limita a medir las variables en estudio, tal como se presentan, sin manipular o intervenir en ellas.

Es correlacional porque se pretende evaluar la relación entre las dos variables en estudio, como son las expectativas y la percepción sobre el acceso a la atención en salud, para encontrar algún grado de correlación entre ellas, antes y después de la atención recibida.

Es un estudio transversal, ya que las variables se medirán en un único momento temporal, capturando las expectativas y percepciones de los pacientes sobre el acceso a la atención en salud. Esta medición única permite obtener una "fotografía" de las características del fenómeno en estudio sin realizar un seguimiento de los mismos participantes en distintos momentos. Es descriptivo porque se enfoca en observar y detallar las características y percepciones de los pacientes sobre el acceso a la atención en salud en un momento específico, sin realizar intervenciones ni seguimiento de eventos a lo largo del tiempo.

Tiene un enfoque mixto porque combina técnicas estadísticas para el análisis cuantitativo, junto con técnicas cualitativas que permiten explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los pacientes. Este enfoque integral ofrece una visión más completa del acceso a la atención en salud.

3.2. Población

La población de estudio está determinada por todos los pacientes adultos mayores que asistieron a la consulta externa durante el mes de noviembre de la gestión 2023, al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, llegando a ser 348 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión según registro de atención.

Muestra

En el presente estudio no se aplicará muestra de la población, trabajando con el total de los adultos mayores que accedieron a una atención en cualquiera de los consultorios de medicina familiar durante el mes de noviembre de la gestión 2023 llegando a ser 348.

3.1. Criterios de selección

3.1.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que fueron atendidos efectivamente en cualquier consultorio de medicina familiar durante el horario de la mañana.
- Adultos mayores que estén afiliados a la Caja Nacional de salud por cualquier expresa o institución.
- Adultos mayores que radiquen de forma permanente en el municipio de Sucre.
- Adultos mayores que se encuentren en condiciones de salud para brindar información.

3.1.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que estén en tránsito o radiquen en otros departamentos o municipios de Chuquisaca.
- Adultos mayores que hayan sido atendidos en servicios de laboratorio o imagenología del policlínico.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado para participar del estudio.

(Anexo N°1)

3.2. Aspectos éticos

En la presente investigación se considerará aspectos éticos basados en los tres principios universales de investigación que son: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia.

Todos los involucrados podrán comprender los principios de la ética de la investigación y su aplicación como ser:

Respeto por las personas referidos a que los adultos mayores que participan del estudio serán tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos, en este principio se

aplicara a través de la obtención de consentimiento informado, los sujetos de investigación serán capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada.

Principio de beneficencia que se aplicará precautelando la integridad de los adultos mayores partiendo del principio de no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios, analizando los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

Principio de justicia, principio que se aplicara en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación, es decir, los sujetos no serán elegidos en razón que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente elegibles.

3.3. Pruebas bioestadísticas

Como técnica de investigación en el estudio se aplicó la encuesta estructurada, mediante dos cuestionarios tipo Likert modificado en base a la Escala SERVQUAL, que es una herramienta para la medición de la calidad del servicio, desarrollada inicialmente por Zeithaml y Parasuraman, año 1988. (36) **(Anexo 2)** la cual se modificó al acceso a la atención en salud para luego dividirla en dos partes, la primera referida a las expectativas sobre el acceso a la atención y la segunda parte referida a la percepción final del acceso a la atención, cada una dividida en cinco dimensiones iguales, con lo cual se podrá conseguir información que esté sustentada desde los dos puntos de vista de los adultos mayores previa al acceso a la atención y otra posterior a la atención.

El proceso de recolección de la información se lo realizo en una primera instancia, pidiendo el permiso correspondiente para realizar el estudio a las autoridades del policlínico 25 de mayo mediante una nota. **(Anexo 3)**

Luego se procedió a identificar identificando a los pacientes adultos mayores, para informarles sobre los alcances y objetivos de la investigación y proceder a la aplicación de la primera encuesta sobre expectativas del acceso a la atención en salud, para luego buscarlos en sus

domicilios o vía celular y aplicar la segunda encuesta referida a la percepción sobre el acceso a la atención.

Esta herramienta multidimensional está conformada por dos cuestionarios que evalúa las expectativas y las percepciones sobre el acceso a la atención y para ello hace uso de 20 ítems con opciones de respuesta de tipo Likert del 1 a 5, distribuidos en cinco dimensiones, a saber: Fiabilidad: ítems del 1 al 5. Capacidad de respuesta: ítems del 6 al 8. Seguridad: ítems del 9 al 12. Empatía: ítems del 13 al 16. Aspectos tangibles: ítems del 17 a 20 que permitirá asignar valores ordinales a las expectativas y apreciaciones sobre las variables estudiadas.

El análisis de los datos se lo realizó a través del empleo de medidas estadísticas en los paquetes informáticos Excel y SPSS 24, plasmando mediante la sumatoria de puntajes asignados para cada respuesta dentro de cada Ítem propuesto, en las dos encuestas donde los valores son:

Muy de Acuerdo= 5

De acuerdo = 4

Indiferente = 3

En Desacuerdo = 2

Muy en Desacuerdo = 1

Una vez obtenidos los datos, se pondero los resultados para asignar porcentajes y así aplicar los resultados de cada encuesta a la escala de Bueno, Regular, Malo según los valores finales (Bueno de 75 a 100) (Regular de 47 a 74) (Malo de 20 a 46).

Para realizar la correlación de las variables en estudio, se utilizará el estadístico de Tau-b de Kendall, que es una medida no paramétrica de asociación para variables ordinales o de rangos. El signo del coeficiente indica la dirección de la relación y su valor absoluto indica la magnitud de la misma, de tal modo que los mayores valores absolutos indican relaciones más fuertes. Los valores posibles van de -1 a 1, pero un valor de -1 o +1 sólo se puede obtener a partir de tablas cuadradas, también proporciona valores de significancia que ayudan a aceptar o rechazar la hipótesis planteada según el valor de $p= 0.05$.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

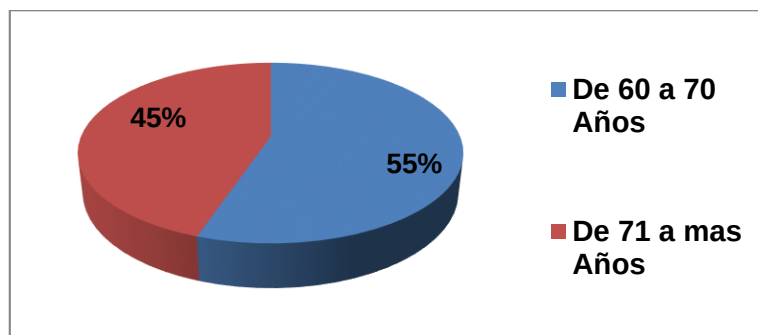
A continuación, se presentan los resultados de la encuesta aplicada a los 348 adultos mayores que fueron atendidos en el policlínico CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud, regional Sucre.

Tabla N° 1. Población en estudio según: Edad. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 60 a 70 Años	192	55.2
De 71 a más Años	156	44.8
Total	348	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 1. Población en estudio según: Edad. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

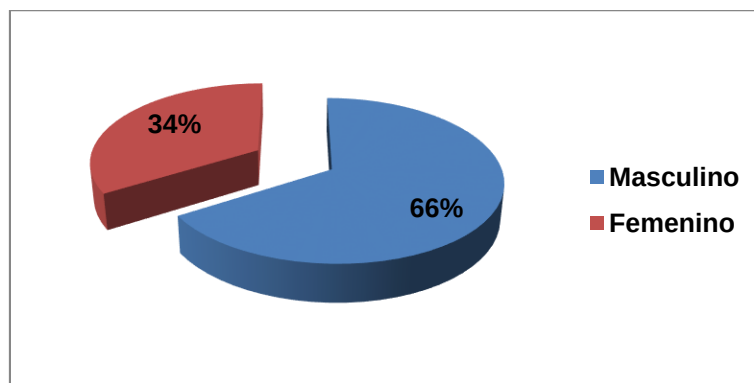
En el presente gráfico se puede observar la distribución de los adultos mayores según su edad donde los 1ue se encuentran en una edad de 60 a 70 años representan el 55.2% seguido de los adultos mayores que se encuentran en una edad de 71 años y más representado por el 44.8% siendo los adultos mayores de este grupo de edad el, más reducido de los dos grupos de edad.

Tabla N° 2. Población de estudio según: Sexo. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	230	66.1
Femenino	118	33.9
Total	348	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 2. Población de estudio según: Sexo. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el grafico se observa la distribución de los adultos mayores que participaron del estudio según su sexo, donde el 66.1% son hombres y el 33.9% son mujeres, siendo el grupo más reducido, es decir que participaron más hombres en la investigación a diferencia de las mujeres.

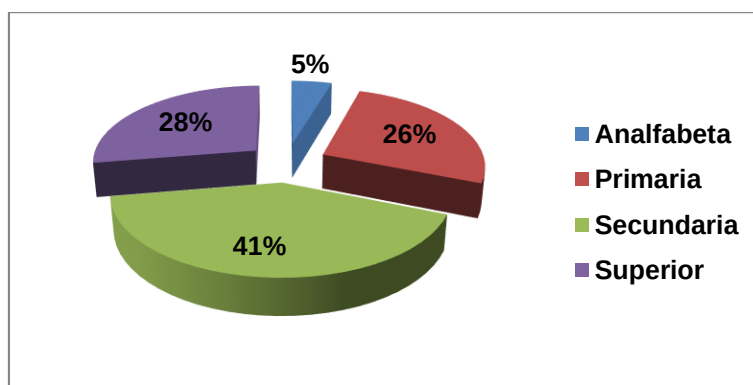
Tabla N° 3. Población de estudio según: Grado de instrucción. Policlínico CIMFA 25 de mayo.

Sucre. 2023

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	16	4.6
Primaria	92	26.4
Secundaria	144	41.4
Superior	96	27.6
Total	348	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 3. Población de estudio según: Grado de instrucción. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se observa la distribución de los adultos mayores según el grado de instrucción sonde, donde el 4.6% son analfabetas, el 26.4% estudiaron o estudian solo hasta primaria, el 41.4% estudia o estudio solo hasta secundaria y el 27.6% tiene un grado de instrucción superior es decir son profesionales o se formaron en institutos superiores para ser técnicos medios o superiores en su mayoría, siendo el grupo más representativo los pacientes que estudiaron hasta secundaria.

EXPECTATIVAS SOBRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN

Tabla N° 4. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Fiabilidad en la atención.

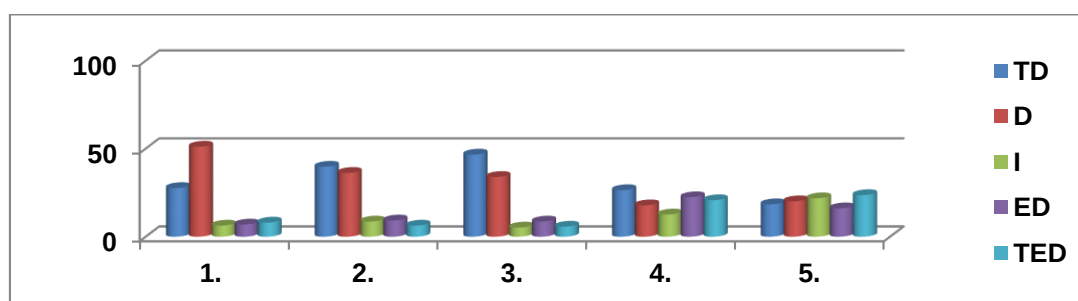
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Que el personal brinde informes, le oriente sobre los pasos o trámites para la atención	96	27.6	178	51.1	22	6.3	24	6.9	28	8.0	348	100
2	Que el proceso de atención se realice en los horarios programados.	138	39.7	126	36.2	30	8.6	32	9.2	22	6.3	348	100
3	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.	162	46.6	118	33.9	18	5.2	30	8.6	20	5.7	348	100
4	Que los materiales se encuentren disponible para su atención.	92	26.4	62	17.8	44	12.6	78	22.4	72	20.7	348	100
5	Que el acceso a la atención se obtenga con facilidad.	64	18.4	70	20.1	76	21.8	56	16.1	82	23.6	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Fiabilidad en la atención.

Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se puede observar considerando la fiabilidad en la atención, que existen muchas expectativas referidas a temas relacionados con el respeto a los horarios de atención programados y el orden de llegada, ya que en muchos puestos de los consultorios externos no siempre comienzan en los horarios establecidos y tampoco se respeta las fichas, lo cual molesta a muchos adultos mayores, no se tiene muchas expectativas en temas relacionados

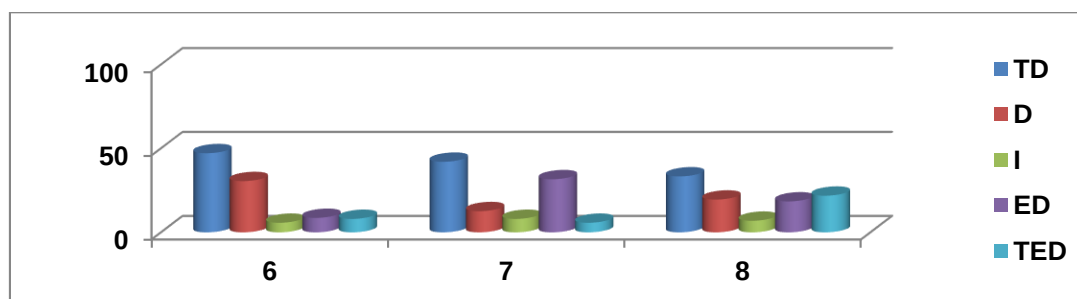
con el acceso a la atención, ya que los adultos mayores son conscientes que hay mucha afluencia de pacientes por lo que el acceso es muy difícil.

Tabla N° 5. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	Que se le brinde Servicios con prontitud o rapidez	164	47.1	106	30.5	20	5.7	30	8.6	28	8.0	348	100
7	Que el personal este siempre dispuesto a ayudarlo	146	42.0	44	12.6	28	8.0	110	31.6	20	5.7	348	100
8	Que el personal nunca este muy ocupado para ayudarlo	116	33.3	68	19.5	24	6.9	64	18.4	76	21.8	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 5. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

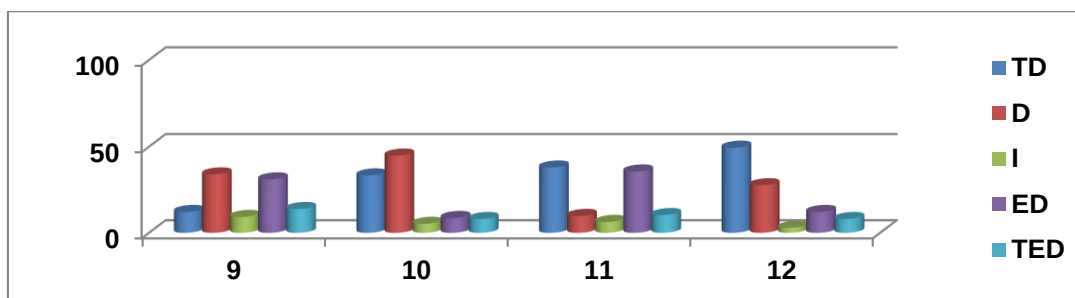
En la presente tabla, se puede observar considerando la responsabilidad para el acceso a la atención, que existen muchas expectativas referidas a temas relacionados con que se brinde servicios con prontitud o rapidez, ya que el personal de salud en los procesos de atención se tarda un tiempo considerable todo por la afluencia de pacientes, otro aspecto está relacionado con que el personal este siempre dispuesto a ayudarlos, ya que al estar muy ocupado el personal de salud no siempre tiene tiempo, lo cual es una molestia para muchos adultos mayores, no se tiene muchas expectativas en temas relacionados con que el personal nunca este muy ocupado para ayudarlo, ya que son muy conscientes de las muchas funciones que tiene el personal de salud en el proceso de acceso a la atención en salud en el policlínico.

Tabla N° 6. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Seguridad en la atención.
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
9	Que la atención brindada le inspire confianza	42	12.1	118	33.9	32	9.2	108	31.0	48	13.8	348	100
10	Que se sienta seguro con el servicio que le brindan	116	33.3	156	44.8	18	5.2	30	8.6	28	8.0	348	100
11	Que el personal de salud cuente con el conocimiento para responder a sus preguntas	132	37.9	34	9.8	22	6.3	124	35.6	36	10.3	348	100
12	Que durante su atención se respete su privacidad	172	49.4	96	27.6	10	2.9	42	12.1	28	8.0	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 6. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la Seguridad en la atención.
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla se puede observar, considerando la seguridad en la atención, que existen muchas expectativas referidas a temas relacionados con la atención donde se respete la privacidad, ya que al ser un policlínico donde existe mucha afluencia de pacientes los cuales exigen acceder a la atención lo más pronto posible, no se les puede atender de forma rápida exponiéndose a que todos los otros pacientes exijan ser atendidos, otro aspecto está relacionado con que el personal de salud cuenten con el conocimiento para responder a las preguntas, ya que los adultos mayores cuando acuden al policlínico tiene muchas interrogantes sobre su estado de salud, no se tiene muchas expectativas en temas relacionados con la confianza que inspira la atención, ya que al ser un tema tan delicado, todos los pacientes de alguna manera cuidan su integridad, lo cual les hace rehaceos a la atención.

Tabla N° 7. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención.

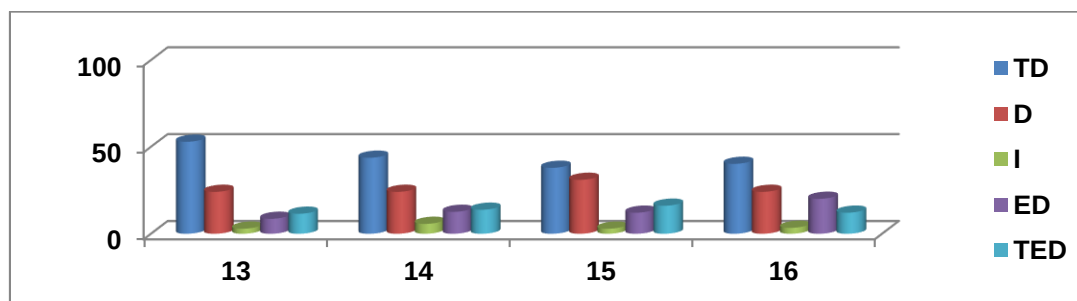
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13	Que el personal de salud le trate con amabilidad.	184	52.9	84	24.1	10	2.9	30	8.6	40	11.5	348	100
14	Que le brinden atención individualizada	152	43.7	84	24.1	20	5.7	44	12.6	48	13.8	348	100
15	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud	132	37.9	108	31.0	10	2.9	42	12.1	56	16.1	348	100
16	Que el personal de salud le trate con respeto y paciencia	140	40.2	84	24.1	12	3.4	70	20.1	42	12.1	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 7. Expectativas de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención.

Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

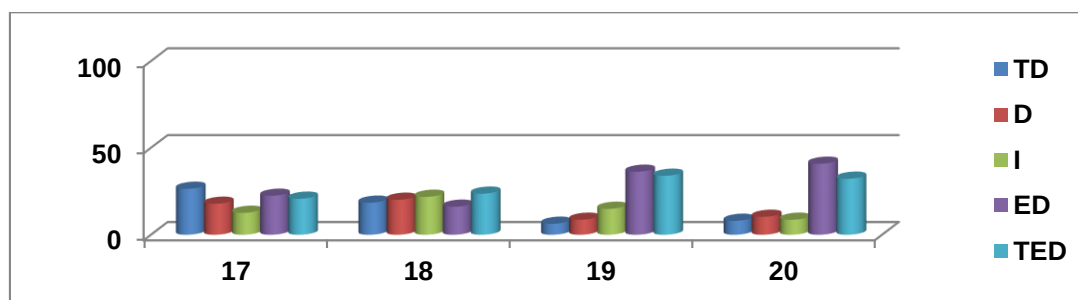
Se puede observar en la tabla que considerando la empatía en la atención, que existen muchas expectativas referidas a temas relacionados con la amabilidad del personal de salud en la atención, respeto y paciencia y sobre todo una atención individualizada, ya que todos busca un buen trato en el sistema de salud, lo cual por referencias no siempre se lo consigue, no se tiene muchas expectativas en temas relacionados con el interés del personal de salud por solucionar su problema de salud, ya que solo van en busca de solución a alguna patología, lo cual es un procedimientos puntual el cual se tiene que seguir según protocolos, lo que hace que no todos los médicos o personal de salud se interiorice sobre sus problemas de salud de los adultos mayores atendiéndoles de forma rápida por la afluencia de pacientes.

Tabla N° 8. Expectativas de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
17	Que el policlínico cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	92	26.4	62	17.8	44	12.6	78	22.4	72	20.7	348	100
18	Que la Señalización le ayude para su mejor orientación	64	18.4	70	20.1	76	21.8	56	16.1	82	23.6	348	100
19	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos	22	6.3	30	8.6	52	14.9	126	36.2	118	33.9	348	100
20	Qué el policlínico cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	28	8.0	36	10.3	30	8.6	142	40.8	112	32.2	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 8. Expectativas de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

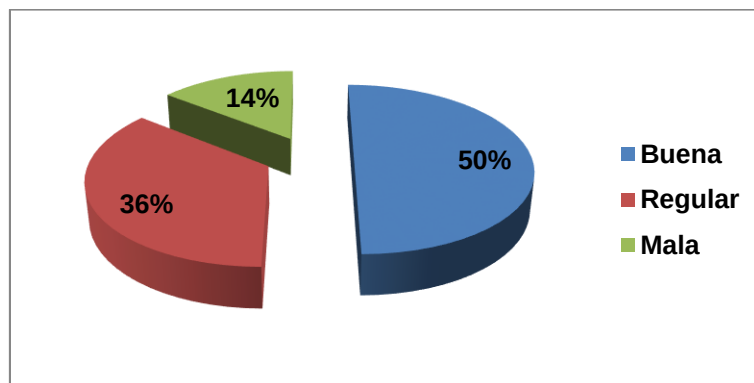
Se puede observar en la tabla, considerando los elementos tangibles en el acceso a la atención, que existen muchas expectativas referidas a temas relacionados con los equipos y materiales que dispone el policlínico, ya que es necesario contar con todos los insumos y materiales para prestar una buena atención, no se tiene muchas expectativas en temas relacionados con la señalización para que les ayude a una mejor orientación, con la limpieza y comodidad de las salas de espera y con la disponibilidad del policlínico para tener personal que informe del proceso de acceso a la atención.

Tabla N° 9. Expectativa de los adultos mayores sobre el acceso a la atención. Policlínico
CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

Expectativas sobre el acceso a la atención	Frecuencia	Porcentaje
Buena	174	50.0
Regular	124	35.6
Mala	50	14.4
Total	348	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 9. Expectativa de los adultos mayores sobre el acceso a la atención. Policlínico
CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se observa la distribución de los adultos mayores según las expectativas sobre el acceso a la atención en salud, donde el 50.0% tiene una expectativa buena, el 35.6% tienen una expectativa regular y el 14.4% tiene una expectativa mala.

Se puede decir que las expectativas sobre el acceso a la atención en salud en el policlínico 25 de mayo de la caja nacional de salud es Buena en la mayoría de los adultos mayores que participaron del estudio.

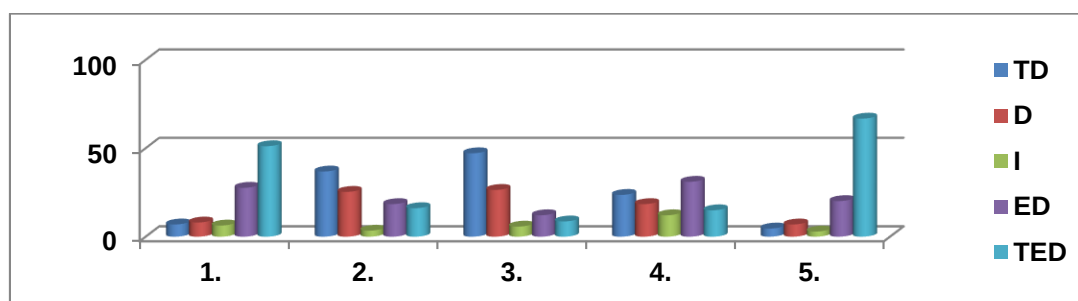
PERCEPCIÓN SOBRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN

Tabla N° 10. Percepción de los adultos mayores, respecto a la fiabilidad en la atención.
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la acceder a la atención	24	6.9	28	8.0	22	6.3	96	27.6	178	51.1	348	100
2	El proceso de atención se realizó en los horarios programados.	128	36.8	88	25.3	12	3.4	64	18.4	56	16.1	348	100
3	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	164	47.1	92	26.4	20	5.7	42	12.1	30	8.6	348	100
4	Los documentos se encontraron disponible para su atención	82	23.6	64	18.4	42	12.1	108	31.0	52	14.9	348	100
5	El acceso a la atención se obtuvo con facilidad	16	4.6	24	6.9	10	2.9	70	20.1	228	66.7	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 10. Percepción de los adultos mayores, respecto a la fiabilidad en la atención.
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar en el gráfico, considerando la fiabilidad en la atención, que la percepción fue favorable en temas relacionados con la atención que se realizó respetando la programación y el orden de llegada, y sobre los horarios establecidos para la atención, no se tiene una buena percepción en temas relacionados con la orientación y explicación de manera clara y adecuada

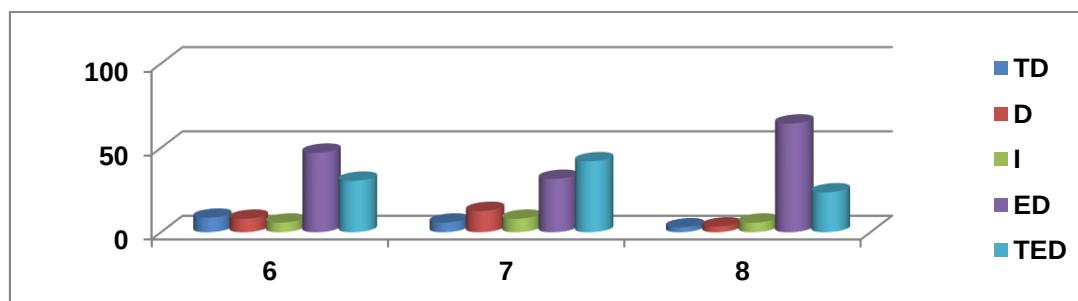
sobre los pasos o trámites para acceder a la atención lo cual no se obtuvo con facilidad por la afluencia de pacientes.

Tabla N° 11. Percepción de los adultos mayores, respecto a la responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	Se le brindo Servicios con prontitud	30	8.6	28	8.0	20	5.7	164	47.1	106	30.5	348	100
7	El personal está siempre dispuesto a ayudarlo	20	5.7	44	12.6	28	8.0	110	31.6	146	42.0	348	100
8	El personal nunca está muy ocupado para ayudarlo	10	2.9	12	3.4	20	5.7	224	64.4	82	23.6	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 11. Percepción de los adultos mayores, respecto a la responsabilidad en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el presente grafico se puede observar considerando la responsabilidad en la atención, que la percepción no fue favorable en ninguno de los tres puntos planteados en esta dimensión, siendo desfavorables o malo en temas relacionados con la prontitud en la atención, ya que se tuvo que esperar según los pacientes más de 45 min para ser atendidos, otro aspecto está relacionado con la predisposición del personal para ayudarlos, ya que el personal de salud estaba siempre muy ocupado para prestarles una atención más personalizada.

Tabla N° 12. Percepción de los adultos mayores, respecto a la seguridad en la atención.

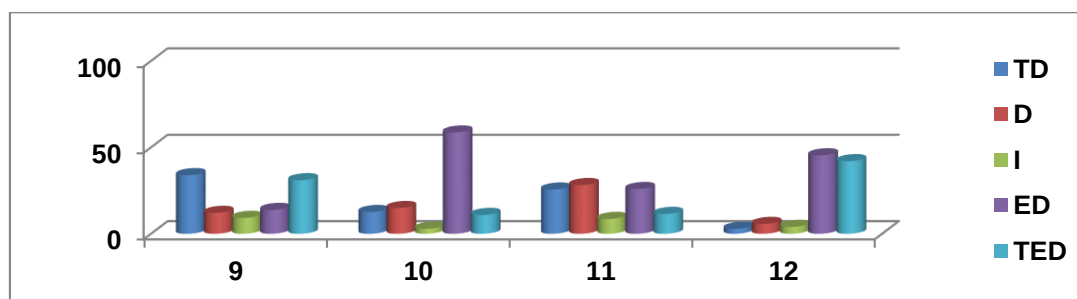
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
9	La atención brindada le inspiró confianza	118	33.9	42	12.1	32	9.2	48	13.8	108	31.0	348	100
10	Se siente seguro con los servicios que le brindaron	44	12.6	52	14.9	10	2.9	204	58.6	38	10.9	348	100
11	Los funcionarios contaban con el conocimiento para responder a sus preguntas	90	25.6	98	28.2	30	8.6	90	25.9	40	11.5	348	100
12	Durante su atención se respetó su privacidad	10	2.9	20	5.7	14	4.0	158	45.4	146	42.0	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 12. Percepción de los adultos mayores, respecto a la seguridad en la atención.

Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

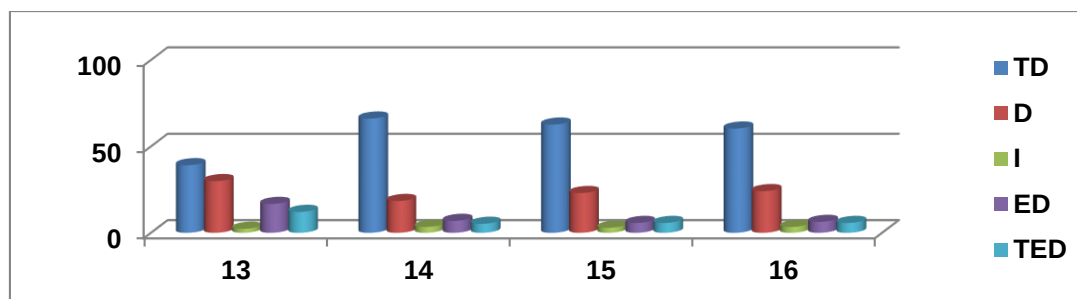
En el presente gráfico se puede observar considerando la seguridad en la atención, que la percepción fue favorable en temas relacionados con la confianza que tienen los adultos mayores al momento de ser atendidos y con el conocimiento que pudiera tener el personal de salud para contestar sus interrogantes, no se tiene una buena percepción en temas relacionados con la seguridad con las prestaciones que le brindaron y un tema muy delicado la privacidad que nunca o muy poco la tuvieron al momento de la atención que recibieron.

Tabla N° 13. Percepción de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención.
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13	El personal de salud le trato con amabilidad.	136	39.1	104	29.9	8	2.3	58	16.7	42	12.1	348	100
14	Le brindaron atención individualizada	230	66.1	64	18.4	12	3.4	24	6.9	18	5.2	348	100
15	El médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud	218	62.6	80	23.0	10	2.9	20	5.7	20	5.7	348	100
16	El personal de salud le trato con respeto y paciencia	210	60.3	84	24.1	12	3.4	22	6.3	20	5.7	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 13. Percepción de los adultos mayores, respecto a la empatía en la atención.
Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

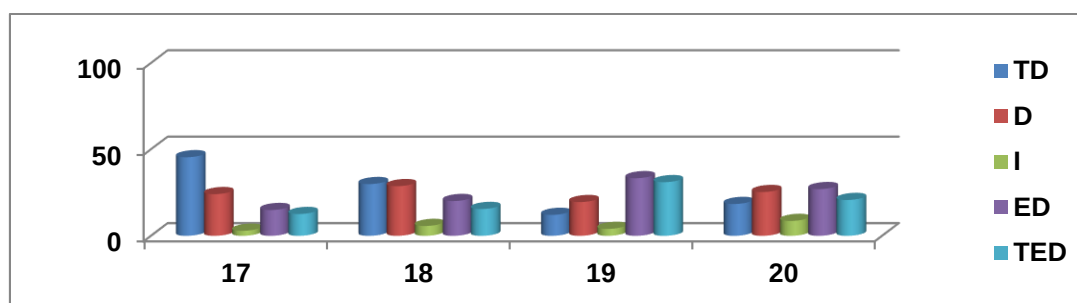
En el presente grafico se puede observar considerando la empatía en la atención, que la percepción fue favorable en temas relacionados con la atención individualizada que pudieron prestarles, y con el interés del personal por solucionar sus problemas de salud, no se tiene una buena percepción en temas relacionados con la amabilidad del personal, ya que al estar con arto trabajo y estresados el personal de salud descuida estos aspectos a la hora de la atención en salud.

Tabla N° 14. Percepción de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17	El policlínico cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	158	45.4	84	24.1	10	2.9	52	14.9	44	12.6	348	100
18	La Señalización le ayudo para su mejor orientación	104	29.9	100	28.7	20	5.7	70	20.1	54	15.5	348	100
19	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos	42	12.1	68	19.5	14	4.0	116	33.3	108	31.0	348	100
20	El policlínico cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes	64	18.4	88	25.3	30	8.6	94	27.0	72	20.7	348	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 14. Percepción de los adultos mayores, respecto a elementos tangibles en la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

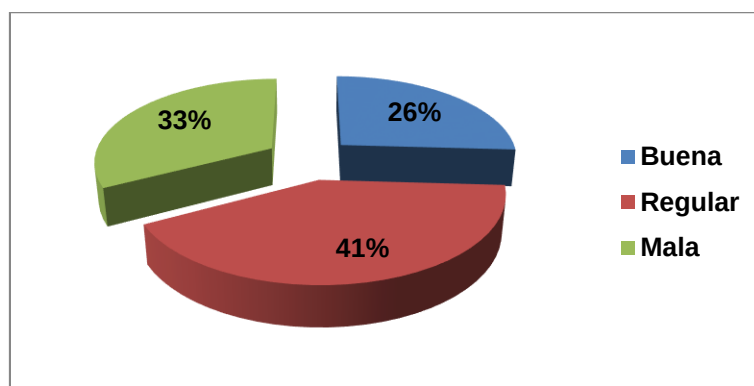
En el presente grafico se puede observar considerando los elementos tangibles, que la percepción fue favorable en temas relacionados con la disponibilidad de materiales necesarios para la atención y sobre la señalización en los pasillos y salas de espera para poder desplazarse durante el proceso atención, no se tiene una buena percepción en temas relacionados con la limpieza y comodidad de las salas y pasillos del policlínico y sobre todo con el personal que dispone el policlínico para brindar información durante el proceso de atención.

Tabla N° 15. Percepción de los adultos mayores, sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

Percepción sobre el acceso a la atención	Frecuencia	Porcentaje
Buena	90	25.9
Regular	144	41.4
Mala	114	32.7
Total	348	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 15. Percepción de los adultos mayores, sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se observa la distribución de los adultos mayores según la percepción sobre el acceso a la atención, donde el 25.9% tiene una percepción buena, el 41.4% tienen una percepción regular y el 32.7% tiene una percepción mala.

Se puede decir que la percepción sobre el acceso a la atención en el policlínico 25 de mayo de la Caja Nacional de salud, es regular en la mayoría de los adultos mayores que participaron del estudio.

Tabla N° 16. Relación entre Expectativa y Percepción de los adultos mayores, sobre el acceso a la atención. Policlínico CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2023

Expectativas	Percepción			Total
	Buena	Regular	Mala	
Buena	56	62	56	174
	16.1%	17.8%	16.1%	50.0%
Regular	20	56	48	124
	5.7%	16.1%	13.8%	35.6%
Mala	14	26	10	50
	4.0%	7.5%	2.9%	14.4%
Total	90	144	114	348
	25.9%	41.4%	32.8%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia con apoyo de SPSS 24

En la tabla, se puede observar que de 174 adultos mayores que tuvieron una buena expectativa sobre el acceso a la atención, solo 90 mantuvieron su opinión y 84 cambiaron a regular o mala percepción después de la atención recibida y de 50 adultos mayores que tenían una expectativa mala sobre el acceso a la atención, después de la atención incremento a 114 adultos mayores con una percepción mala del acceso a la atención.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14, 343	4	0,006
Razón de verosimilitud	15,138	4	,004
Asociación lineal por lineal	,198	1	,657
N de casos válidos	348		

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Tau-b de Kendall	0,037	,048	,766	,444
N de casos validos	348			

Según el CHI 2 cuyo valor es **de $p=0.006$** se puede afirmar que existe relación entre las expectativas y la percepción de los adultos mayores sobre el acceso a la atención recibida en el policlínico 25 de mayo.

Tomando en cuenta el valor del estadístico de Tau-b de kendall que es **0.037** se puede observar que existe una correlación muy baja entre las expectativas y la percepción de los adultos mayores sobre el acceso a la atención recibida en el policlínico 25 de mayo.

4.2. Discusión de resultados

Durante el desarrollo de la presente investigación, se realizó una serie de revisión a publicaciones difundidas tanto a nivel nacional como internacional, donde se pudo observar que el acceso a la atención en salud por parte de los adultos mayores tuvo siempre una serie de problemas casi en la mayoría de los sistemas de salud, los cuales trataron de mejorar los sistemas de accesos, condiciones y demás elementos para que el acceso a la atención en salud sea efectivo y de calidad.

En este sentido la atención de la salud de las personas mayores debería basarse en ofrecer prácticas de atención orientadas a llegar a la vejez con independencia, autonomía y productividad, así como contar con una red de servicios articulada, integrada, referenciada y con sistemas de información, lo cual no siempre se presenta de esa forma, ya que al ser un sistema fragmentado en Bolivia, los seguros a corto plazo abarcan a un gran número de asegurados, donde los adultos mayores corresponden a un porcentaje mayor.

Es así que la realidad en la cual los adultos mayores acuden al policlínico 25 de mayo de la Caja Nacional de salud, es muy importante de destacar, ya que los modelos contemporáneos de atención con enfoque en el envejecimiento y, especialmente, en el adulto mayor, no son implementados de una forma eficiente, ya que solo tratan patologías sin poder brindar otro tipo de acciones que mejore la calidad de vida de este grupo de pacientes.

Tomando en cuenta esta realidad, con el presente estudio se trató de relacionar dos aspectos muy importantes como son las expectativas y la percepción sobre el acceso a la atención en salud, en un contexto tal vez muy complicado como es la Caja Nacional de salud, por la gran cantidad de asegurados que cada día acuden en busca de soluciones a sus problemas de salud.

Los resultados del estudio pudieron evidenciar que las expectativas sobre el acceso a la atención de los adultos mayores fueron buenas en más del 50% ya que dependiendo del periodo de tiempo en el cual acudieron algunos adultos mayores, a la consulta o por las experiencias que pudieron tener por otras ocasiones que fueron al policlínico argumentaron tener una expectativa buena del acceso a la atención, ya que se pudo evidenciar aspectos positivos como ser:

La atención que se realizó respetando la programación y el orden de llegada, y sobre los horarios establecidos para la atención o en temas relacionados con la confianza que tienen los adultos mayores al momento de ser atendidos y con el conocimiento que pudiera tener el personal de salud para contestar sus interrogantes o el interés del personal por solucionar sus problemas de salud.

Pero se evidencio que también tuvieron expectativas negativas como por ejemplo en temas relacionados con la prontitud en la atención, ya que se tuvo que esperar según los pacientes más de 45 min para ser atendidos, otro aspecto está relacionado con la predisposición del personal para ayudarlos, ya que el personal de salud estaba siempre muy ocupado la orientación y explicación de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para acceder a la atención lo cual no se obtuvo con facilidad por la afluencia de pacientes.

Es en este sentido que después de la atención recibida se volvió a entrevistar a los adultos mayores para determinar la percepción que tenían sobre el accesos a la atención en salud donde en la mayoría obtuvieron una percepción regular en el 41.4% ya que no estuvieron conformes con temas relacionados a la amabilidad del personal, ya que al estar con arto trabajo y estresados no prestan una buena atención o en temas relacionados con la privacidad que nunca o muy poco la tuvieron al momento de la atención que recibieron.

Relacionado estas dos variables se pudo observar que existe relación entre las expectativas y la percepción, ya que de 174 adultos mayores que tuvieron una buena expectativa sobre el acceso a la atención, solo 90 mantuvieron su opinión y 84 cambiaron a regular o mala percepción después de la atención recibida y de 50 adultos mayores que tenían una expectativa mala sobre el acceso a la atención, después de la atención incremento a 114 adultos mayores con una percepción mala del acceso a la atención.

Tomando en cuenta el valor del estadístico de Tau-b de kendall que es 0.037 se puede observar que existe una correlación muy baja entre las expectativas y la percepción de los adultos mayores sobre el acceso a la atención recibida en el policlínico 25 de mayo.

Estos resultados se asemejan a los publicados en Perú sobre una investigación desarrollada con las mismas características metodológicas (7) titulado: Expectativas y percepción de la calidad de atención del usuario externo del centro de salud “la tulpuna” 2019. Tuvo como

objetivo: Analizar la expectativa y percepción de la calidad de atención del usuario externo atendido en el Centro de Salud “La Tulpuna” Cajamarca 2019.

Se obtuvo como principales resultados que los usuarios externos tienen una expectativa global promedio de 99.96 % y una percepción de 80 %. Observándose que el 82.88% muestran un nivel de satisfacción, considerado un nivel óptimo. La mayoría de los usuarios perciben la calidad de atención como buena llegando a cumplir casi en su totalidad sus expectativas esperadas.

O comparando con otro estudio publicado el año 2020 en Ecuador (6) titulado: Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. Se puede observar que los resultados se asemejan ya que se constató que la satisfacción del paciente sólo se alcanzó en la dimensión Empatía, aunque las brechas están muy cercanas a cero en las dimensiones Fiabilidad, Capacidad de respuesta y Seguridad, no así en Elementos tangibles.

En este entendido según los resultados del estudio y la comparación con otras investigaciones similares se puede decir que es necesario realizar la evaluación de este tipo de aspectos dentro de la atención pública que se brinda en los diferentes establecimientos de salud, ya que las expectativas y percepciones de las personas mayores son determinantes para la organización del modelo de atención, que permite la flexibilidad y organización de las acciones de cuidado en función de las necesidades de los usuarios.

Los retos actuales se centran en la necesidad de cubrir brechas y dar lineamientos técnicos claros. Serán muchos los desafíos que se deberán enfrentar en esta década, entre ellos, el aumento de la calidad de atención en grupos vulnerables como son los adultos mayores teniendo siempre presente considerar las condiciones particulares de salud de mujeres y de hombres así como el abordaje de los problemas de salud con un enfoque de derechos, determinantes sociales, género e interculturalidad entre otros, realizando propuestas dentro del marco ético, jurídico y normativo, con un lineamiento explícito, un plan de acción y de monitoreo, que desafíe al sistema y permita evaluar cada acción propuesta.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores demográficos de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre, se caracterizan por ser en su mayoría hombres con edades comprendidas entre los 60 a 70 Años en su mayoría con un grado de instrucción hasta secundaria.
- Tomando en cuenta las expectativas sobre acceso a la atención en salud, de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre, se puede observar que es Buena en la mayoría 50.0% de los adultos mayores, considerado las cinco dimensiones propuestas, donde las expectativas fueron mayores en temas relacionados con los horarios de atención programados, orden de llegada, obtener los servicios con prontitud o rapidez, o que el personal este siempre dispuesto a ayudarlos con respeto a la privacidad, y que el personal de salud cuenten con el conocimiento para responder a sus preguntas.
- Considerando los resultados de la percepción sobre acceso a la atención en salud, de los pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre, se puede observar que la percepción fue regular en la mayoría de los adultos mayores 41.4%. tomando en cuenta aspectos relevantes considerando las cinco dimensiones propuestas como ser: El respeto a la programación y al orden de llegada, horarios establecidos para la atención, la confianza que tienen los adultos mayores al momento de ser atendidos, el interés del personal por solucionar sus problemas de salud, la disponibilidad de materiales necesarios para la atención y la señalización en los pasillos y salas de espera para poder desplazarse durante el proceso de atención.
- Relacionado las expectativas con la percepción sobre acceso a la atención en salud, de los adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre, se puede observar según el CHI 2, cuyo valor es de **p=0.006** se puede afirmar que existe relación significativa entre las expectativas y la percepción sobre el acceso a la atención en salud.
- Tomando en cuenta el valor del estadístico de Tau-b de kendall que es **0.037** se puede observar que existe una correlación muy baja entre las expectativas y la percepción de los adultos mayores sobre el acceso a la atención recibida en el CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

De acuerdo a las conclusiones del estudio se pudo corroborar la hipótesis plateada en el estudio que decía: ***Existe relación entre las expectativas y la percepción sobre el acceso a la atención en salud de pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Sucre.***

5.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se puede proponer las siguientes recomendaciones:

- Realizar estudios relacionados con el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores para acceder a la atención en salud, ya que se pudo observar que en muchos casos no se brinda un trato preferencial a este tipo de pacientes considerando su estado y la condición en las cuales acuden al policlínico, buscando acceder a la atención en salud.
- Desarrollar el mismo tema de investigación ampliando la población de estudio y aplicarla en diferentes momentos o periodos de atención, ya que los resultados podrían variar tomando en cuenta la afluencia de pacientes en algunos meses de la gestión 2023.
- Gestionar recursos necesarios, y sobre todo personal de salud suficiente, para la atención a los adultos mayores, ya que según el trabajo que se vino realizando hasta la fecha, no fue suficiente para llegar a cubrir la demanda de atención de los adultos mayores en el policlínico 25 de mayo.
- Elaborar un plan de mejora de la calidad de atención específica para los procesos de atención de los adultos mayores, ya que es necesario planificar y organizar las actividades, considerando que no solo se atiende adultos mayores, si no otras poblaciones en riesgo que ocupan recursos y personal.
- Realizar el mismo estudio en otros establecimientos de salud y en otro tipo de población que acude a la Caja Nacional de salud donde se atiende pacientes de diferentes barrios de la ciudad, para establecer la calidad de atención partiendo de las expectativas y percepción de los pacientes.
- Establecer flujogramas de procesos para las actividades relacionadas al acceso a la atención de los adultos mayores, donde se describa los pasos y procedimientos específicos que tienen que seguir tanto los pacientes como el personal de salud para desarrollar una buena calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Suárez Lima Gabriel José, Robles Salguero Rodolfo Enrique, Serrano Mantilla Gonzalo Lenin, Serrano Cobos Héctor Gonzalo, Armijo Ibarra Arianna Mishell, Anchundia Guerrero Rebeca Esther. Percepción de la calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev. Cubana Invest Bioméd [Internet]. Junio de 2019 [consultado el 20 de noviembre de 2023]; 38(2): 153-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002019000200153&lng=es. Publicación electrónica 01-jun-2019.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(S2): 74-105.
3. Figueroa Pedraza Dixis, Cavalcanti Costa Gabriela María. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Ene [citado 2023 Nov 20] ; 13(33): 267-278. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000100013&lng=es.
4. Carballo-Quesada Lidieth. Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. Acta med. costarricense [Internet]. Junio de 2022 [consultado el 20 de noviembre de 2023]; 64(2): 1-3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022022000200001&lng=en. Publicación electrónica el 1 de junio de 2022.
5. Agafitei Gabriela Alondra. El Sistema Universal de Salud boliviano y el acceso efectivo a la salud: un diagnóstico. Revista Latinoamericana de Desarrollo Económico, 2023. (39), 35-76. Publicación electrónica 30 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.35319/lajed.202239278>
6. Bowen Bucheli, Andrea, Fosado Téllez, Osvaldo. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. Revista Digital Novasinergia. 2020. 3(2), 30-39. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.37135/ns.01.06.02>
7. Cueva Guevara, Doris René, Pérez Cieza, Miriam Janette. Expectativas y percepción de la calidad de atención del usuario externo del centro de salud la tulpuna 2019 [Tesis] Ecuador: Universidad privada Antonio guillermo urrelo, Facultad de ciencias de la salud. 2020

8. Gaviláñez Villamarín, Quevedo Arnaiz, Caballero Peña y Zambrano Armijo. Valoración sobre la atención a las personas adultas mayores que frecuentan en el Parque Central del Cantón Santo Domingo. Uniandes Episteme. 2016. 6 (Especial), 1073-1086.
9. Virgüez Moreno LJ. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén. Pontificia Universidad Javeriana Facultad. Pontificia Universidad Javeriana; 2016. <http://hdl.handle.net/10554/18884>
10. World Health Organization. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health. Rio de Janeiro; 2011. p. 56. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502405>
11. González Medécigo LE, Gallardo Díaz EG. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Rev Digit Univ. 2012;13(8):1–15. <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>
12. Comisión de la Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas. Equidad en la salud y vida digna. Washington, D.C.; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>
13. Rocha Buelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. Rev. Gerenc y Polit Salud. 2013;12(25):96–112. <http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v12n25/v12n25a08.pdf>
14. Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. 1st Editio. Harvard University Press, editor. Cambridge; 1973. 649 p.
15. Buelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud. Rev. Gerenc y Polit Salud. 2013;12(25):96–112. <http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v12n25/v12n25a08.pdf>
16. Zambrana Zambrana Jaime Alejandro, Villarroel Lafuente Wilfredo, Copana Olmos Raul. Calidad de atención del adulto mayor en la caja nacional de salud Cochabamba. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2009 [citado 2023 Nov 21] ; 12(1): 7-9. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332009000100004&lng=es.
17. OPS-OMS. Informe final de la reunión de consulta sobre formulación de políticas de salud para los ancianos en América Latina y el Caribe Serie Informes Técnicos, n. 24.1992
18. OPS-OMS. Encuesta multicéntrica: Salud Bienestar y Envejecimiento. 2001
19. Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida Adolescente-Mujer en edad fértil Mujer durante el embarazo, parto y puerperio Recién nacido/a- niño/a menor de 5 años niño/a de 5 años a menor de 12 años de edad- personas adultas mayores, Cuadros de Procedimientos para el primer nivel de atención Bolivia. 2013.

20. Ministerio de Salud. Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI. 2013
21. Gabriela Alondra. El Sistema Universal de Salud. Revista Latinoamericana de Desarrollo Económico. 2023. (39), 35-76. Publicación electrónica 30 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.35319/lajed.202239278>
22. SNIS-VE. Ministerio de Salud. Acceso: Atención por Consulta Externa. Boletín Informativo en Salud. 2021. <https://snis.minsalud.gob.bo/publicaciones/category/112-> producción de servicios
23. Saraiva Aguiar Ricardo, Salmazo da Silva Henrique. Calidad de la atención de salud a las personas mayores en atención primaria: una revisión integradora. Enfermo. globo. [Internet]. 2022 [consultado el 21 de noviembre de 2023]; 21(65): 545-589. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412022000100545&lng=es. Publicación electrónica 28 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>.
24. Cuadros Rivera, Virginia del Rosario. La atención del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del municipio de sucre durante la gestión 2019. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2022. 20(25), 37-54. Recuperado en 21 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222587872022000100003&lng=es&tlng=es.
25. Ley modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2011. Ley de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, DS N.° 1069. La Paz, Bolivia, 5 de junio de 2018
26. Caicedo Rosero ÁV, Estrada Montoya JH. Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de Nariño, Colombia. Gerenc y Políticas Salud. 2016 Jan 19;15(31):146–74. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1827>
27. Fajardo Dolci G, Gutiérrez JP, García Saisó S. Effective access to health services: operationalizing universal health coverage. Salud publica mex. 2015;57(2):180–6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2015/sal152j.pdf>
28. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit. 2020 Nov;34(6):546–52. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911119301621>

29. Marra K, Espinosa I. Bottlenecks and barriers to effective coverage of early childhood health and development interventions in Guatemala: A scoping review. *Rev. Panam Salud Pública*. 2020 Aug 31;44:1–8. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52618>
30. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ*. 1978;56(2):295–303. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/261736>
31. Escobedo Martinez TM, Aguirre Santa-Luce GY, Marroquín Moya SW. Barreras de acceso a los servicios de salud identificadas por los adultos mayores. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2017/024.pdf>
32. Gonzalez-Gil F, Martín-Pastor E, Poy Castro R. Educación inclusiva: Barreras y facilitadores para su desarrollo. Un estudio desde la percepción del profesorado. *Profesorado, Rev Currículum y Form del Profr*. 2019 Mar 31;23(1):243–63. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/view/9153>
33. Posada Restrepo D. Infraestructura del efectivo y vulnerabilidad en el acceso al efectivo en España. *Boletín económico del Banco España Artículos analíticos*. 2021;3:1–19. <https://repositorio.bde.es/handle/123456789/17303>
34. Caja nacional de salud. Código de seguridad social. La paz, Bolivia; 1982.
35. Caja nacional de salud. Documentos y reglamentos de la caja nacional de salud. 2014-2015 sucre, bolivia;2014
36. Parasuraman A. SERVQUAL: un elemento múltiple escala para medir las percepciones del consumidor sobre la calidad del servicio. 1988. *venta al por menor*, 64 (1), 12-40

BIBLIOGRAFÍA

- Arias López LL, Aramayo A, Flores E. Barreras y Facilitadores de Acceso a la Atención de Salud de la Población de 18 a 70 Años que Vive en el Área de Influencia del Centro de Salud Público Cerro Verde, Cochabamba, 2019. Rev. Inv. Inf. Sal. [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 28 de noviembre de 2023];15(39):24-35. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/334>
- Fajardo Dolci G, Gutiérrez J, Garcia-Saiso S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública México. 2019; 57(2): 180-186.<https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>
- Figueroa Pedraza D, Cavalcanti Costa G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. 2020; 13(33): 267-278. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es.<https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.170901>
- Flores S, Campo C, Trochez M, Peña C. Barreras y determinantes del acceso en la prestación de los servicios de salud para la comunidad afrocolombiana de quilcace cauca. 2019.
- Mejía A, Sánchez A, Tamayo J. Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquia, Colombia. Rev. salud pública. 2018. 9 (1):26-38.
- Moreno E. Servicios de salud para adolescentes y jóvenes los desafíos de acceso y calidad. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia. 2020.
- Posada Restrepo D. Infraestructura del efectivo y vulnerabilidad en el acceso al efectivo en España. Boletín económico del Banco España Artículos analíticos. 2021; 3:1–19. <https://repositorio.bde.es/handle/123456789/17303>
- Vargas Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. Universitat Autònoma de Barcelona; 2019.

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente tengo a bien informarle que mi persona está realizando un trabajo de investigación como parte de la maestría en salud pública en la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca Titulado: ***Expectativas y su relación con la percepción sobre el acceso a la atención en salud, de pacientes adultos mayores que acuden al CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2023.***

Para lo cual si usted desea participar del estudio le informo que los resultados de esta investigación se utilizar con fines netamente académicos, ocupando de su tiempo 15 min antes de acceder a la atención y 15 después de acceder a la atención durante este tiempo usted podrá dejar el estudio si así lo desea.

“Yo.....certifico que (me han leído y explicado) este documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la investigación que realiza la **Lic. Nivia Guadalupe Soliz Castellón** su interpretación, sus limitaciones, riesgo y que entiendo su contenido.

También certifico que dicha persona me brindo la asesoría y que según su compromiso estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que el procedimiento que se me realizara es de forma voluntaria que puedo retirar mi consentimiento en todo momento.

Fui Informado (a) de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

Fecha:...../...../.....

Código de Usuario (a).....Firma de Usuario (a).....

ANEXO N° 2

ENCUESTA SOBRE LAS EXPECTATIVAS Y LA PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD

PARTE 1 EXPECTATIVAS						
Instrucciones: La presente encuesta consta de 2 partes. 1.- Aspectos sociodemográficos y Preguntas sobre las expectativas de los pacientes antes de acceder a la atención en salud. 2.- Preguntas sobre su percepción después de acceder a la atención en salud Debe marcar solo una opción para cada pregunta.						
Edad	De 60 a 70 años De 71 a más años					
Sexo	Masculino		Femenino			
Nivel de Instrucción	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior	Hora y fecha	
Primera Parte Expectativas						
FIABILIDAD	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	
1.- Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para acceder a la atención						
2.-Que el proceso de atención se realice en los horarios programados.						
3.- Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada						
4.- Que lo materiales se encuentre disponible para su atención						
5.- Que el acceso a la atención se obtenga con facilidad						

RESPONSABILIDAD	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
6.- Que se le brinde Servicios con prontitud o rapidez					
7.- Que el personal este siempre dispuesto a ayudarlo					
8.- Que el personal nunca este muy ocupado para ayudarlo					
SEGURIDAD	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
9.-Que la atención brindada le inspire confianza					
10.- Que se sienta seguro con las prestaciones que le brindan					
11.- Que el personal de salud cuente con el conocimiento para responder a sus preguntas					
12.- Que durante su atención se respete su privacidad					
EMPATIA	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
13.- Que el personal de salud le trate con amabilidad.					
14.- Que le brinden atención individualizada					
15.- Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud					
16.- Que el personal de salud le trate con respeto y paciencia					
ELEMENTOS TANGIBLES	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
17.- Que el policlínico cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención					
18.- Que la Señalización le ayude para su mejor orientación					
19.- Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos					
20 qué el policlínico cuente con personal para informar y orientar a los pacientes					

Segunda Parte Percepción					
FIABILIDAD	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1.- El personal le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para acceder a la atención.					
2.- El proceso de atención se realizó en los horarios programados.					
3.- Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada					
4.- Los materiales se encontraron disponible para su atención					
5.- El acceso a la atención se obtuvo con facilidad					
RESPONSABILIDAD	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
6.- Se le brindo Servicios con prontitud					
7.- El personal está siempre dispuesto a ayudarlo					
8.- El personal nunca está muy ocupado para ayudarlo					
SEGURIDAD	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
9.- La atención brindada le inspiro confianza					
10.- Se siente seguro con las prestaciones que le brindaron					
11.- Los funcionarios contaban con el conocimiento para responder a sus preguntas					
12.- Durante su atención se respetó su privacidad					
EMPATIA	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
13.- El personal de salud le trato con amabilidad.					
14.- Le brindaron atención individualizada					
15.- El médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud					
16.- El personal de salud le trato con respeto y paciencia					
ELEMENTOS TANGIBLES	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
17.- El policlínico cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención					
18.- La Señalización le ayudo para su mejor orientación					

19.- El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos					
20.- El policlínico cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes					

GRACIAS

ANEXO N° 3

NOTA DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES DEL CIMFA 25 DE MAYO

Lunes 13 de Noviembre de 2023

Señor:
Dr. Sergio Medina Urizar
DIRECTOR CIMFA 25 DE MAYO SUCRE CNS
Presente.-

Distinguido Doctor:

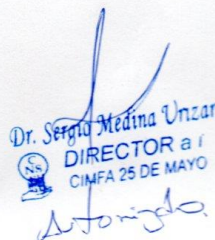
El motivo de la presente es para solicitar autorización para poder realizar una encuesta en el CIMFA 25 de Mayo de la Caja Nacional de Salud, a la población adulta mayor que asiste al Centro Integral de Medicina Familiar, esto con el objetivo de poder realizar un trabajo de investigación.

Sin otro particular, agradeceré su comprensión y colaboración

Atentamente,



Nivia Guadalupe Soliz Castellon



Dr. Sergio Medina Urizar
DIRECTOR a i
CIMFA 25 DE MAYO
Antonio

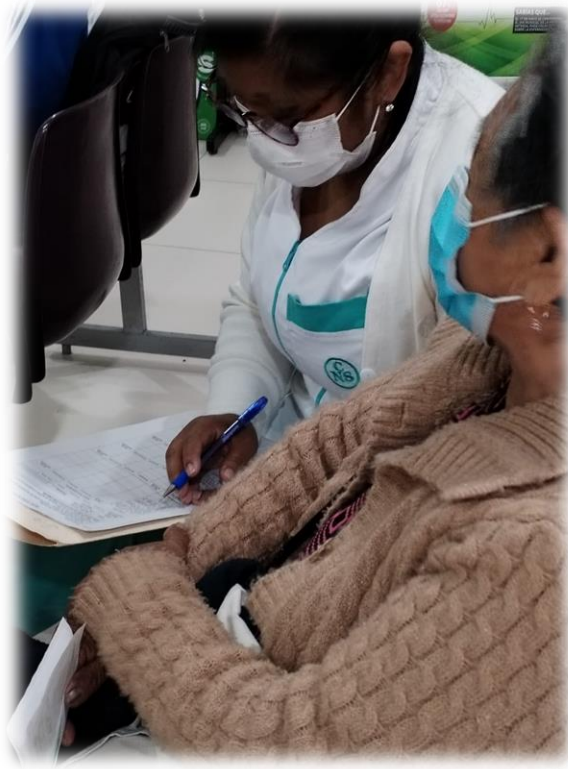
ANEXO N° 4

FOTOS DEL ESTUDIO









ANEXO N° 5

Guía de Observación para Evaluar las Expectativas y Percepciones sobre el Acceso a la Atención en Salud de Adultos Mayores

Objetivo: Recopilar datos sobre el acceso y la calidad en la atención a adultos mayores en un entorno de salud sin intervención del observador.

Datos Generales:

Lugar de Observación:	CIMFA 25 DE MAYO
Fecha de Observación:	

Criterios de Observación:

Variable Observada	Descripción de lo Observado	Si	No	Observaciones Detalladas
Tiempo de Espera	Los pacientes esperan en un área designada y en condiciones adecuadas.			
Amabilidad del Personal	El personal de recepción y atención muestra cortesía y amabilidad hacia los adultos mayores.			
Disponibilidad de Equipos Médicos	Los equipos necesarios para el diagnóstico y tratamiento están disponibles y en buen estado.			
Claridad en la Información	Los adultos mayores reciben explicaciones claras sobre el proceso de atención (pasos a seguir, duración, etc.).			
Infraestructura Adecuada	Las instalaciones son accesibles, cómodas y apropiadas para las necesidades de los adultos mayores.			
Atención Personalizada	El personal de salud ofrece una atención adaptada a las necesidades individuales de los pacientes adultos mayores.			

Notas Adicionales del Observador:

--

ANEXO N° 6

Guía de Entrevistas para Evaluar la Percepción del Personal Médico sobre la Atención a Adultos Mayores

Propósito: Recoger las percepciones, desafíos y sugerencias del personal médico sobre la atención en salud para adultos mayores.

Datos Generales

Nombre del Entrevistado:	(opcional)
Fecha de la Entrevista:	
Cargo y Especialidad:	

Preguntas de la Entrevista

1. Percepción General sobre la Atención a Adultos Mayores

- ¿Cómo describiría la calidad de la atención en salud que se ofrece a los adultos mayores en este centro?

.....
.....

- ¿Cuáles considera que son los aspectos más importantes para mejorar la atención de este grupo de pacientes?

.....
.....

2. Desafíos y Barreras

- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta al atender a pacientes adultos mayores?

.....
.....

- ¿Existen barreras específicas que dificultan brindar una atención adecuada (tiempo, recursos, capacitación, etc.)?

.....
.....

3. Comunicación y Empatía con los Pacientes

- ¿Considera que los adultos mayores reciben suficiente información sobre su salud y tratamiento?

.....
.....

- ¿Qué prácticas utiliza para asegurarse de que los pacientes comprendan sus diagnósticos y tratamientos?

.....
.....

4. Infraestructura y Recursos

- ¿Cree que el centro cuenta con el equipo y la infraestructura necesarios para brindar atención a los adultos mayores?

.....
.....

- ¿Qué recursos adicionales considera que mejorarían la atención en salud de este grupo?

.....
.....

5. Sugerencias para la Mejora del Servicio

- ¿Qué sugerencias tendría para mejorar la atención de salud para los adultos mayores en este centro?

.....
.....

- ¿Hay algún programa de capacitación que recomendaría para el personal médico en relación a la atención de adultos mayores?

Sugerencias:.....
.....
.....
.....