



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCION DEL GRADO DE MAGISTER EN
GERENCIA Y ADMINISTRACION EN SALUD**

TEMA

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD A PACIENTES GERIÁTRICOS
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. PROTOCOLO DE ATENCIÓN.**

AUTOR:

MD. CAROLINA DEL ROCÍO SALAME SÁNCHEZ

TUTOR

DRA. MARTHA BAQUERIZO CABRERA

**AÑO 2016
GUAYAQUIL-ECUADOR**



Presidencia
De la República
Del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

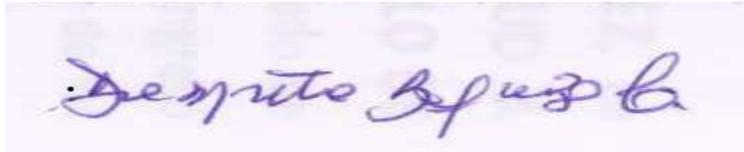
TÍTULO Y SUBTÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD A PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. PROTOCOLO DE ATENCION		
AUTOR: Md. CAROLINA DEL ROCÍO SALAME SÁNCHEZ.	TUTOR: Dra. Martha Baquerizo Cabrera	
	REVISOR: Dr. Danilo Espinoza Cucalón	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: Ciencias Medicas	
CARRERA: Maestría en Gerencia y administración en salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 13 Diciembre 2016	No. DE PÁGS: 54	
ÁREAS TEMÁTICAS: Gestión en salud		
PALABRAS CLAVE: calidad, pacientes geriátricos, protocolo de salud		
RESUMEN: El presente estudio se da por la necesidad de mejorar la Calidad de atención a los pacientes Geriátricos que acuden a la Unidad de Salud Santiago de Guayaquil, debido a que se ve afectada por el gran inconveniente que tienen para acceder a una consulta que les permita llevar un seguimiento continuo debido a la problemática que existe con los sistemas de salud que retrasan la atención de los mismos disminuyendo por ende su calidad vida. Este estudio se hizo posible a través de encuestas semi-cerradas las cuales se realizó a pacientes con enfermedades crónicas del grupo etario mayores de 65 años; para dicho estudio se tomó en consideración la población atendida en el tercer trimestre del año en curso, y cuyo objetivo es investigar la percepción de los mismos a fin de determinar la satisfacción o insatisfacción de la atención brindada por los departamentos por los cuales tuvieron que pasar hasta llegar a la consulta médica y el tiempo transcurrido desde que llego a la unidad de salud hasta ser atendido. Para lo cual se pretende realizar un análisis de las causas que producen estos dificultades determinando los factores relacionados y los efectos que producirán en la población geriátrica retrasando así los controles subsecuentes, el aumento y/ o agravante de la salud de los mismos. De esta manera surge la idea de realizar un Protocolo de Atención que ayude a mitigar las demoras en la atención en salud de acuerdo a las manifestaciones presentadas. La metodología empleada fue la cualitativa, cuyo universo y muestra fue de 100 pacientes mediante un estudio de caso que permitió recoger las características principales en las que se debe actuar e intervenir con la propuesta mencionada; resolver la problemática priorizando los derechos de los adultos mayores a fin de alcanzar un logro del bienestar. Por ende se pretende por medio del Protocolo de salud la creación de un sistema de Agendamiento interno (SAI) que regule las consultas y el tiempo en que son atendidos nuestros pacientes geriátricos para asignación de consultas posteriores.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES: Md. Carolina Salame Sánchez	Teléfono: 0994218578	E-mail: carolinasalame@hotmail.es
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

: Av. Whympers E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. Fax: (593 2) 2509054

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante **CAROLINA DEL ROCÍO SALAME SÁNCHEZ**, del Programa de Maestría/Especialidad **MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD**, nombrado por el Decano de la Facultad de **CIENCIAS MÉDICAS**, CERTIFICO: que el estudio de caso de titulación especial **CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD A PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. PROPUESTA PLAN DE ATENCIÓN**, en opción al grado académico de Magíster en **GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'Dra. Martha Beatriz Baquerizo Cabrera'.

Dra. Martha Beatriz Baquerizo Cabrera

TUTOR

Guayaquil, 13 de Diciembre del 2016

DEDICATORIA

Dedicada a mi hijo Daniel Figueroa Salame, a mi madre Sra. Laura Sánchez Briones, a mí hermana Hellen Salame Sánchez, a mi tío sr. Gerardo Sánchez Briones y en especial a mi abuelita Luisa Briones García.

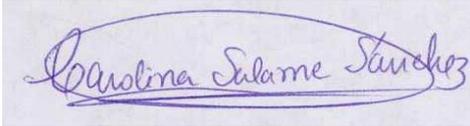
AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fortaleza que me dio para continuar con este trabajo y las bendiciones de cada día que me ayudaron a vencer todos los obstáculos y no decaer.

A mi familia por su apoyo constante y a mi tutora Dra. Martha Baquerizo, por su ayuda y orientación para la realización de este trabajo.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



MD. Carolina del Rocío Salame Sánchez

FIRMA

NOMBRE DEL AUTOR (A)

ABREVIATURAS

ISO: Organización Internacional de Normalización

MinSalud: Ministerio de Salud

VGI: Valoración Geriátrica Integral

SAI: Sistema de Agendamiento Interno

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO TEÓRICO	3
Teorías generales	3
Teorías sustantivas	10
Referente empirico	12
CAPÍTULO 2	15
MARCO METODOLÓGICO	15
Metodología	15
Metodo	15
Premisa	17
Universo y muestra	17
Categorías, dimensiones, instrumentos y Unidad de análisis	17
Gestión de datos	18
Criterios eticos	18
CAPÍTULO 3	19
Resultados	19
Antecedente a la unidad de análisis	19
Estudio de campo	19
CAPÍTULO 4	21
Discusión	22

Construcción empírica	22
Limitaciones	23
líneas de esta investigación	23
Aspectos relevantes	23
CAPÍTULO 5	25
PROPUESTA	25
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tiempo de Espera	19
Gráfico 2 Eficiencia de Atención	20

RESUMEN

El presente estudio se da por la necesidad de mejorar la Calidad de atención a los pacientes Geriátricos que acuden a la Unidad de Salud Santiago de Guayaquil, debido a que se ve afectada por el gran inconveniente que tienen para acceder a una consulta que les permita llevar un seguimiento continuo debido a la problemática que existe con los sistemas de salud que retrasan la atención de los mismos disminuyendo por ende su calidad vida. Este estudio se hizo posible a través de encuestas semi-cerradas las cuales se realizó a pacientes con enfermedades crónicas del grupo etario mayores de 65 años; para dicho estudio se tomó en consideración la población atendida en el tercer trimestre del año en curso, y cuyo objetivo es investigar la percepción de los mismos a fin de determinar la satisfacción o insatisfacción de la atención brindada por los departamentos por los cuales tuvieron que pasar hasta llegar a la consulta médica y el tiempo transcurrido desde que llegó a la unidad de salud hasta ser atendido. Para lo cual se pretende realizar un análisis de las causas que producen estas dificultades determinando los factores relacionados y los efectos que producirán en la población geriátrica retrasando así los controles subsecuentes, el aumento y/o agravante de la salud de los mismos. De esta manera surge la idea de realizar un Protocolo de Atención que ayude a mitigar las demoras en la atención en salud de acuerdo a las manifestaciones presentadas. La metodología empleada fue la cualitativa, cuyo universo y muestra fue de 100 pacientes mediante un estudio de caso que permitió recoger las características principales en las que se debe actuar e intervenir con la propuesta mencionada; resolver la problemática priorizando los derechos de los adultos mayores a fin de alcanzar un logro del bienestar. Por ende se pretende por medio del Protocolo de salud la creación de un sistema de Agendamiento interno (SAI) que regule las consultas y el tiempo en que son atendidos nuestros pacientes geriátricos para asignación de consultas posteriores.

PALABRAS CLAVES: calidad, pacientes geriátricos, protocolo de salud

ABSTRACT

The present study is due to the need to improve the quality of care for Geriatric patients who come to the Health Unit Santiago de Guayaquil, because it is affected by the great inconvenience they have to access a consultation that allows them to take A continuous monitoring due to the problematic that exists with the health systems that delay the attention of the same diminishing therefore their quality life. This study was made possible through semi-closed surveys, which were performed on patients with chronic diseases of the age group over 65 years; For this study, the population served in the third quarter of the current year was taken into account and its objective is to investigate their perception in order to determine the satisfaction or dissatisfaction of the care provided by the departments through which they had to go through Until arriving at the medical consultation and the time that has elapsed since arriving at the health unit until it is attended to. The aim is to analyze the causes of these difficulties by determining the factors involved and the effects they will produce in the geriatric population, thus delaying subsequent controls, increasing and / or aggravating their health. In this way, the idea arises of making a Protocol of Attention that helps to mitigate the delays in health care according to the manifestations presented. The methodology used was the qualitative one, whose universe and sample was of 100 patients through a case study that allowed collecting the main characteristics in which it is necessary to act and to intervene with the mentioned proposal; solve the problem by prioritizing the rights of the elderly in order to achieve a well-being. Therefore, through the Health Protocol, the creation of an Internal Scheduling System (IAS) that regulates the consultations and the time in which our geriatric patients are treated for the assignment of subsequent consultations.

KEY WORDS: quality, senior patients, healthy protocol

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los adultos mayores experimentan una calidad de atención de salud deficiente. Los servicios de atención de salud no logran integrar el diagnóstico con los tratamientos necesarios, obteniendo una recuperación lenta y una mala calidad de vida. El desinterés de atención, la falta de controles médicos, ausencia de especialistas en el trabajo con los adultos mayores, entre otros, imponen una carga negativa, muy significativa a los pacientes geriátricos. En este trabajo se pretende mejorar la calidad de los servicios de atención de esta población y por ende mejorar las condiciones de vida. Este estudio se realiza a través de una investigación utilizando las encuestas como instrumento para identificar los problemas presentes en dicha población atendida en el centro de salud Santiago de Guayaquil.

La delimitación del problema está planteado en relación a la ineficiente calidad de atención de pacientes adultos mayores en el centro de salud Santiago de Guayaquil, cuyas causas corresponden al déficit de gestión administrativa, carencia de estrategias y políticas de atención, malos hábitos de los pacientes que congestionan el área, escaso personal contratado, déficit de capacitación del personal, cuyos efectos son pacientes insatisfechos, aumento de la morbi-mortalidad, escasez de medicamentos, saturación en el servicio de atención y abandono del tratamiento por parte de los adultos mayores. Con respecto a la **formulación del problema**, surge la pregunta ¿cómo incide la ineficiente calidad de atención en la salud de los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas?

La **justificación** de este estudio que se realiza en el centro de salud Santiago de Guayaquil está dada en la importancia de la calidad de atención de los adultos mayores para establecer y planificar medidas eficaces que garanticen la mejora en la calidad del servicio de

salud geriátrico, con la optimización de las intervenciones, las cuales preserven el estado de salud del paciente y eviten los efectos que pudiesen aparecer en el retraso de la misma.

El **objeto de estudio** está dado en la calidad de atención de salud en los pacientes y el **campo de acción** se refiere a la calidad de servicio de los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, que se analiza en el área del centro de salud Santiago de Guayaquil. El **objetivo general** es determinar la calidad de atención de salud de los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de Salud, en el periodo de Julio a Septiembre del 2016.

Los **objetivos específicos se refiere a** revisar los diversos fundamentos teóricos generales y sustantivos sobre la calidad de atención de salud de pacientes geriátricos con enfermedades crónicas; identificar y analizar las causas que provocan un mal servicio en la atención de salud de estos pacientes en el centro de salud Santiago de Guayaquil y proponer un plan de atención de salud para los adultos mayores, cuya **novedad científica** pretende mejorar el servicio de la calidad de atención de salud de los adultos mayores y a la vez su calidad de vida la que proporciona una salud integral optimizada mediante la aplicación del plan .

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Las **teorías generales** con respecto a la calidad según la norma ISO 9000 definen a la calidad como el grado del cumplimiento de los requisitos del conjunto de características inherentes a un servicio, producto u organización. Calidad es el valor de un grupo de cualidades que tienen como objetivo cumplir, satisfacer las necesidades, expectativas, normas, criterios, dando la prestación de un producto, servicio, sistema, recurso, organización, proceso o persona. Se entiende por calidad al conjunto de valores, hábitos, costumbres que pueda poseer una persona, que complementado con la utilización de prácticas y herramientas muestra un nivel inherente de calidad que cumpla con las expectativas correctas de un paciente. Los valores, hábitos y costumbres son las principales impresiones que se obtiene de la manera en que se vive, considerando lo que es correcto e incorrecto al momento de aplicar la calidad. (Cardona, 2014)

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se define la atención como la acción de atender o asistir, donde se encuentra involucrada la educación, amabilidad, respeto y manifestación de una obligación. Del mismo modo proporciona que la atención es aquella que adapte un trato especial en lo que se vaya aplicar o desarrollar. En el campo de la medicina hace referencia a la atención primaria, la cual es la asistencia inicial que percibe el paciente en su visita médica (Real Academia Española, 2014). Atención es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles. La atención también ha sido denominada como la asignación de recursos de procesamiento limitados. (Anderson, 2004)

Partiendo desde una perspectiva de psicología, la atención no es una definición exclusiva, debido a que tiene una variedad de fenómenos a los cuales es atribuida. La atención es comprendida como un mecanismo que comprueba y regulariza la evolución de la cognición, partiendo de la educación por conocimiento hasta la deducción más compleja. Debido a que la atención ha sido denominada como el conjunto de recursos que pueden ser limitados a los diferentes factores que a esta la componen, como es la atención con eficacia, eficiencia y efectividad, la atención con calidad es el punto de partida donde influye la satisfacción del paciente. Es importante considerar la evaluación de la calidad de atención la que se ha transformado en el campo del conocimiento, respaldada en normas y reglas de las ciencias sociales. (Vélez Álvarez & Giraldo Osorio , 2015)

La evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud, constantemente ha venido convirtiendo en una inquietud creciente en los últimos años. Aunque no existe una definición global; la definición de calidad para el galeno, el paciente, el empresario, el político, no tiene ninguna similitud entre ellos, debido a que cada uno lo valora de formas diferentes, componentes, requerimientos, etc. En la evaluación de calidad de atención en salud podemos generar diferentes conceptos partiendo desde dos perspectivas importantes que engloban este estudio, las cuales son: la opinión generada por un profesional (Doctor – Médico) y la opinión del usuario (Cliente – Paciente), reconociendo que la opinión del usuario o paciente esencialmente es la más utilizada o tomada en cuenta, debido a que el recibe esa calidad de atención que necesita ser evaluada. (Gallego, Navarrete, & Vanderlei, 2010)

El servicio de salud proporcionada por las entidades hospitalarias suele ser muy complejo por las diferentes técnicas que poseen al momento de aplicarlas, debido a que el

objetivo de estas entidades de salud es conocer la calidad de atención que proporcionan a sus usuarios en los diferentes entornos que esta presenta. Se puede decir que la calidad de atención con esmero podría ser el punto de partida en donde influye la satisfacción del paciente, expresando como objetivo único o primordial la atención profesional y el uso insuperable de las herramientas o recursos que esta disponga. (Santana de Freitas , Bauer de Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, & Gomes de Sousa, 2014)

Con la Efectividad, en donde deben ser seleccionadas las mejores herramientas tecnológicas que puedan brindar el nivel máximo de calidad. Con la Realidad, donde se demuestra el nivel máximo de calidad, con el propósito de analizar los factores que afectan perjudicialmente la deficiencia de los recursos que proporcionan la calidad de atención, tomando en cuenta los diferentes puntos de vista de una situación, y así poder tomar las mejores decisiones. Con la Eficacia, al demostrar los resultados alcanzados sin menospreciar la efectividad. (Santana de Freitas , Bauer de Camargo Silva, Minamisava, Queiroz Bezerra, & Gomes de Sousa, 2014)

La evaluación de la calidad de atención en salud es un mecanismo sistemático y continuo del cumplimiento de altos estándares de calidad en salud. Implica la ejecución de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como objetivos prioritarios, la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas con el objetivo de corregir las irregularidades previamente captadas. Mediante la interpretación de datos la evaluación de calidad puede ser mejorada debido a que se encuentra enfocado al efecto que maneja el trato brindado al paciente, ya que este podría ser captado insensiblemente de una forma negativa. (Vélez Álvarez & Giraldo Osorio , 2015)

Dentro de esta evaluación de la calidad de atención en salud está inmerso el análisis de la salud, la cual debe ser una revisión de todos los aspectos, de la actividad de cuidado hospitalario de los pacientes, realizada por un grupo de expertos en la salud, Doctores, Enfermeros y personal de apoyo, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos profesionales. Constituye una herramienta del componente de garantía de la calidad de atención en salud. La atención con calidad que este grupo de profesionales de la salud pueda brindar al paciente, expresaran la calidad de atención que están presto a otorgar, demostrando su experiencia y la labor para la que se encuentra preparados, expresando que la calidad de atención es dada por los galenos y su personal de apoyo. (Gallardo, 2014)

La evaluación al área médica que también forma parte de la calidad de atención en la salud, es decir un análisis crítico y sistemático de la calidad de atención médica, en la que incluye procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente, esta parte es realizada solo por el personal médico para determinar la evaluación pertinente que necesita el paciente, Obteniendo como finalidad mejorar la calidad de atención brindada al paciente, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente. (Gallardo, 2014)

La evaluación tiene como objetivo el ejercicio permanente no solo de analizar, sino también de cuestionar la calidad en todos los aspectos, para la identificación de los factores de error y de ese modo interpretar cuáles serán las medidas correctivas. La calidad de atención exigida por los pacientes es cada vez más fuerte en el sentido de que exista la calidad garantizada en todos los servicios de salud, en especial sobre la forma de prestar los

servicios como un derecho adquirido, debido a que la calidad de atención se asocia al trato personal, es decir que la participación del paciente es imprescindible para tratar de mejorar sus expectativas y conforme se ejecute el trato de atención, se proceda a observar la calidad de atención para su mejora. (Gallardo, 2014)

En Chile en el transcurso de los años se ha mantenido como una hipótesis que el objetivo de los pacientes ha sido curarse mediante una atención hospitalaria o ambulatoria, sin embargo, esta hipótesis se ha ido disipado debido a que existen diversos factores que complementa la calidad de atención, que esta a su vez forma parte de una valoración que hacen los pacientes al recibir la atención de salud. Es importante recalcar que hoy en día es primordial la satisfacción que obtiene el paciente al ser atendido, debido a que toma en cuenta la perspectiva de como tuvo que ser atendido y valorado, debido que se debe llegar a una satisfacción plena que vaya más allá de su recuperación. Sumergiéndose en la sucesión de agregar la calidad de atención en el ámbito de la salud, se puede apreciar que en los últimos años ha sido un objetivo en diversos países subdesarrollados y desarrollados, implementar la calidad de atención en el campo de la salud, debido a que la expectativa del paciente es tomada en cuenta y a su vez es muy importante. (Departamento de Estudios y Desarrollo, 2013).

Diversos factores apuntan a que la calidad de atención en la salud conlleva mejores efectos al tratamiento del paciente denotando resultados médicos favorables, esto implica que para el paciente el proceso de sanación no es el único factor que implica en su atención. En conclusión, cabe recalcar que la calidad de atención en el área de la salud, juega un papel muy importante, debido a que existen diversos factores que afectan la atención de la salud, del mismo modo al desempeño del personal y al vínculo interpersonal entre el paciente y el

doctor. Tener en conocimiento la perspectiva del paciente puede generar un mejor desempeño, del que proporciona la calidad de atención, expresando un cumplimiento satisfactorio para obtener un regreso del paciente en otro momento. (Departamento de Estudios y Desarrollo, 2013)

Artículos en Brasil indican que mantener la calidad de atención es importante para las diversas entidades de la salud, del mismo modo lograr mantenerla en las diferentes circunstancias que esta pueda presentarse, su objetivo es único, salvaguardar el estado de salud del paciente con la prestación del servicio que ofrece. Lo primordial es mantener la calidad de atención al enfermo, denotando seguridad y profesionalismo. Los centros de salud deben estar comprometidos con la calidad en su atención, denotando una evolución constante de la misma, con responsabilidad en la asistencia médica al paciente. Los objetivos de una entidad comprometida con la atención en la salud son sus planes a largo plazo, valorando cada meta propuesta.

Debido a que la existencia de dichas entidades que prestan atención en la salud de la sociedad, estos se la deben a los usuarios que denotan la satisfacción obtenida en su atención, esto conlleva a un regreso permanente del paciente en futuras visitas médicas para terminar un tratamiento o en mejores casos una restauración completa de su estado de salud. Estas entidades de la salud deben fijar su marca personal que los convierta en únicos, demostrando una calidad de atención excelente, cambio constante y una eficacia que este de la mano con la amabilidad y el compromiso con el paciente. (M. T., Ero, Martins, Neto, & Lisbeth, 2016)

En la Constitución del Ecuador, en el artículo 36 indica una atención especializada y prioritaria para los adultos mayores, tanto en los establecimientos públicos como en los

privados. Según el artículo 66, establece que toda la sociedad tiene derecho a una vida digna, la cual contenga y mantenga servicios básicos vitales como la salud, alimentación, vivienda, luz, agua potable, saneamiento ambiental, y demás características que provean bienestar como la educación, trabajo, empleo, vestimenta, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. (Asamblea Constituyente, 2008).

Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. Según el artículo 358 sobre la salud indica que el sistema tiene la preocupación y garantía el desenvolvimiento, protección y recuperación de las capacidades del ser humano individual y colectivo para una vida saludable e integral. (Asamblea Constituyente, 2008). Según el Plan Nacional del Buen Vivir Objetivo 3 manifiesta el interés del estado por mejorar la calidad de vida de la población, mediante el fortalecimiento de las políticas gubernamentales y lineamientos estratégicos, y la creación del Sistema nacional de inclusión y equidad Social. Siguiendo el objetivo 2 con el auspicio de la igualdad, la cohesión, inclusión en la diversidad, evitando la exclusión de los adultos mayores, con acceso a la salud, protección social, atención especializada, logrando una vida digna. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

Mediante una correcta capacitación dirigida al recurso humano se optimiza y se asegura una correcta calidad en la atención y administración en las prestaciones de servicios de la salud con la debida ejecución de planes emergentes, protocolos terapéuticos, reglamentos y pautas de las funciones hospitalarias en los diferentes ámbitos de atención instaurados por el Ministerio de Salud Pública. La adaptación de un práctico plan de evaluación constante, con su respectivo análisis, enfocado en la calidad de atención, mantiene una garantía del control en la calidad de atención impartida por el talento humano, adaptando

de la misma forma la perspectiva del usuario, la cual forma parte de la evaluación constante.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Con respecto a las **teorías sustantivas** se considera que la geriatría es una especialización médica que está destinado al estudio de la valoración, tratamiento y recuperación de las dolencias en las personas de la tercera edad, su objetivo principal es solucionar los problemas de salud de las personas seniles en un ambiente hospitalario y en la sociedad. Es una rama de la medicina, dedicada a la presencia inicial de las enfermedades en los ancianos con fines clínicos, terapéuticos y sociales, con la finalidad de desarrollar un sistema asistencial que considere las diversas alteraciones y problemas médicos de los ancianos, que de alguna forma presenta rasgos frecuentes como la pérdida de su independencia física y social. Se puede definir a un paciente geriátrico aquel que es mayor de 65 años de edad, que mantenga un alto nivel de riesgo de dependencia, que tenga una presencia de patología mental acompañante o predominante y una pluripatología relevante.

(Santana, 2016)

Cuando nos referimos al adulto mayor es aquella persona que llega a su etapa tras la adultez y que precede al fallecimiento del ser humano. Este requiere de mayores cuidados y atención, debido a que el adulto mayor es aquella que presenta un deterioro en su cuerpo o en su estado de salud físico y en sus facultades cognitivas. En su mayoría los adultos mayores constan con privaciones en cuanto a los recursos económicos, afabilidad de sus parientes y cuidados médicos, por lo cual este factor preponderante interviene en su estilo de vida como personas de la tercera edad. (Rosales, García, & Quiñones, 2014)

Los adultos mayores son vulnerables principalmente a enfermedades crónicas, alteraciones médicas sensoriales como visión y audición, malnutrición, incontinencia urinaria, uso de polifarmacia, deterioro cognitivo, depresión, dependencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, alteración en la marcha y deficiencia en apoyo social. Es frecuente que el adulto mayor no exprese todos sus malestares por el concepto erróneo de que las alteraciones en su estado de salud son normales debido a su edad, por vergüenza o por el tipo de atención en la consulta clásica, donde cada vez es menor el tiempo del que se dispone para la misma; todo ello dificulta el reconocimiento de diagnósticos. La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar problemas, necesidades y capacidades en el adulto mayor para identificar la necesidad de cuidados o tratamientos con el objetivo de mejorar su estado de salud. (Cervantes Becerra , Villareal Rios, Galicia Rodríguez , Vargas Daza, & Martínez González , 2014).

Frecuentemente las personas de la tercera edad requieren una atención más adecuada, debido a los diferentes factores que le aquejan en su estado de salud, el objetivo prioritario de la atención geriátrica es la recuperación del anciano convaleciente e incapacitado para mantenerse autónomo e independiente, facilitándole la debida reintegración a una vida autosuficiente en su entorno habitual. El desarrollo de un sistema asistencial proporcionaría a la persona de la tercera edad una asistencia prolongada que ellos necesitan. La especialización geriátrica que se ejerce en los centros de salud, hospitales, clínicas de ancianos tiene como objetivo identificar las necesidades básicas, tratamientos o cuidado que los ancianos necesitan para el mejoramiento de su estado de salud. (Casas Vasquez , Apaza Pino, Chávez Jimeno, & del Canto y Dorador, 2016)

Las enfermedades crónicas son unas de las prioridades en el sector de la salud debido a su alto índice de mortalidad, debe existir un plan completo que cumpla la atención necesaria para quienes padezcan estas enfermedades de nivel crónico. Se han considerado enfermedades crónicas las personas que padezcan problemas cardiovasculares, diabetes, Hipertensión, y enfermedades pulmonares de alto nivel. Las enfermedades antes mencionadas son aquellas que comúnmente afectan a las personas que se encuentra en el campo geriátrico, debido a esto las entidades de salud tienen como prioridad brindar la atención necesaria que requieran los adultos mayores. (Diez Canseco, Ipince , Toyama, & Benate Galvez, 2014)

En cuanto a los **referentes empíricos** según el estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSALUD) de Colombia del 2015, mediante la encuesta de valoración de los servicios, indican que el 80% de los consumidores encuestados en el 2014, fueron atendidas con un alto nivel de cordialidad y consideración, por el personal a cargo, en los acontecimientos asistenciales, la apreciación de un trato excelente fue del 85%. Por lo tanto, el grupo de usuarios que captaron la calidad de atención fue positiva, ante el requisito que solicitaban en su admisión, obteniendo una atención adecuada que cumplían con las perspectivas del usuario, el grupo de personas que fueron encuestadas infieren que la solución de la problemática obtenida por la institución fue buena o muy buena. Por otro lado el 24.99% de las personas encuestadas infirieron en que no obtuvieron una solución satisfactoria por su Entidad Promotora de Salud.

De acuerdo a los datos del MINSALUD 2015, las entidades de salud en Colombia tiene un alto nivel de satisfacción que cumple con las necesidades de sus usuarios, donde el paciente obtiene un trato considerado, respetuoso y amable por el personal administrativo de

las entidades de salud, comprobando mediante un sondeo, donde fue posible cuestionar de una manera positiva o negativa la calidad de atención emitida por las diversas entidades promotoras de salud, además fue palpado que el 25% de los usuarios no se sintieron a gusto con la atención brindada por dichas entidades, debido a que no cumplían con sus expectativas requeridas. Un 86%, 88% de los usuarios se encuentran cómodos con las prestaciones del servicio de salud que brindan estas entidades.

Según la Magíster en Enfermería Amanda Gallardo, el no uso de los servicio de atención médica en la población Colombiana se asocia a problemas de calidad, con un 64,7% como son accesibilidad, ya sea por la distancia, economía o la no credibilidad de los funcionarios de salud. De acuerdo Sihuín T, Gómez Q e Ibañez Q, el promedio de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas en el 2011, fue del 25%. La satisfacción global de los 175 usuarios del hospital Apurímac del Perú, fue inferior al hallado en pacientes hospitalizados, en la que se reportó una satisfacción promedio del 52,2% en los usuarios dados de alta. En el hospital general de Lima se encontró una satisfacción de la calidad del 44,4%, en el hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima un 46,8% por parte de los usuarios de consulta externa. Mientras que reportes de hospitales de un estado de México indicaron un 84,9% como nivel de satisfacción.

Los investigadores Casas, Apaza, Del Canto y Chávez, según las Acciones Sociosanitarias desarrolladas en EsSALUD de Perú, indica que su programa de atención cuenta con tres asistencias para sus asegurados, las cuales son: asistencia social, asistencia financiera y asistencia de salud. Debido al declive del país, sus afianzados han aumentado y 1.095.433 son mayores de 60 años y los que pasan de 80 años son de 256.000. Estas cifras han generado una alarma en dicha entidad, por las diversas atenciones que necesitan estas

personas mayores de 60 años y se ha generado un plan de prioritario para las diferentes condiciones frágiles que el adulto mayor necesita. EsSALUD se encuentra enfocado en el bienestar próspero de sus asegurados para proporcionarles un ambiente de calidad. Según el estudio calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de los investigadores Juliana Freitas, Ana Camargo, Ana Queiroz, Maiana Gomes, Ruth Minamisava, del 2014 indican un predominio de las medianas de los resultados de la escala de likert 4 y 5 que se refieren a una satisfacción muy buena y excelente, por lo que las evaluaciones por parte de los paciente de cuidados de enfermería es alta. (De Freitas, De Camargo, Minamisava, Queiroz, & Gomes, 2014)

Capítulo 2

Marco Metodológico

En el presente estudio se utiliza una **metodología** con enfoque cualitativo, descriptivo donde se investiga las causas de la ineficiente atención de salud geriátrica con enfermedades crónicas en el centro de salud Santiago de Guayaquil. La investigación cualitativa está enfocada en comprender los fenómenos y explorarlos desde la perspectiva de los participantes desarrollados en un ambiente natural y relacionado en el contexto con la profundización de los puntos de vista, interpretaciones y demás conceptos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Dos aspectos relevantes de este enfoque son la validez y la confiabilidad del método. La validez se convierte en una fortaleza debido a la recolección de datos desde la perspectiva de los sujetos en estudio, la comprensión de la realidad de estos, validada por otros investigadores, con una rigidez a la subjetividad y confianza en las conclusiones. (Díaz Llanes, 2010). En el desarrollo de la metodología cualitativa es necesario tomar ciertas decisiones anticipadamente para posteriormente obtener, analizar e interpretar la información requerida. Debido a esto es relevante saber la profundidad para determinar el grado de suficiencia de fuentes a explorar, dónde iniciar y finalizar, a quién incluir y excluir en la recolección de datos, los cuales estarán determinados por los objetivos de la investigación.

En esta investigación se aplica el **método** de estudio de casos, analítico y descriptivo con la intención de dar una solución a la problemática que presenta la situación actual del centro de salud Santiago de Guayaquil. El estudio de casos es un método de gran relevancia, debido a la implicación de la indagación sistemática de casos, para conocer cómo funcionan las partes o involucrados del caso y así crear premisas o supuestos explicativos encontrados

entre ellas dentro de un contexto y proceso dado. Esto quiere decir que se estudia la particularidad y complejidad de un caso en particular con la finalidad de comprender su comportamiento en circunstancias concretas, siguiendo una postura interpretativa y terminar con el informe de conclusión. (López González, 2013).

Este tipo de estudio de caso es apropiado para ciertos problemas, que se encuentren en fases preliminares, poco estudiados, sin estudios anteriores y en aquellos que son prácticos que reflejen las experiencias de los participantes dentro de un contexto. Las razones de la viabilidad del estudio de caso es la objetividad, respondiendo cómo se dio y el porqué de la misma. En cuanto a las finalidades del estudio de caso existen los descriptivos que describen los fenómenos, los explicativos que investigan a profundidad las características de los fenómenos y los exploratorios que exploran casos nuevos. (Jiménez Chaves, 2012).

El método analítico se refiere a la descomposición de un todo en sus elementos componentes, para así observar detalladamente las causas y efectos, en recopilaciones de informes, reportes, investigaciones, etc., dentro de un procedimiento o proceso con la finalidad de obtener un resultado de una evaluación comparativa que represente un incremento en la eficacia y eficiencia de los procesos de gestión de una institución o entidad. (Zapata-Ros, 2013). Esto quiere decir alcanzar el objetivo planteado no solo reduciendo los recursos sino brindando el servicio con la calidad requerida.

En cuanto a la investigación descriptiva se refiere a caracterizar un hecho o individuo, con la finalidad de constituir el comportamiento de un individuo, proceso o procedimiento. Esto quiere decir que se realiza una observación para analizar de forma independiente las características sin establecer relaciones entre estas, ni alterar los resultados,

lo que también se conoce como la no manipulación de las variables. Dentro de este tipo de investigación se tiene las encuestas, cuyo propósito es la descripción de las características específicas de un individuo o un grupo de individuos. (Arias, 2012).

Como **premisas** en el presente estudio se trata de establecer el por qué o las causas que han llevado a provocar una ineficiente calidad de atención en pacientes geriátricos crónicos, quienes manifiestan su descontento y aclaman por una mejora integral en el servicio requerido. Para esto se pretende aplicar un plan de gestión que optimice, gestione y evalúe los recursos presentes en la institución, en el centro de salud Santiago de Guayaquil, en la ciudad de Guayaquil. Se llevó a cabo la investigación teniendo en cuenta los aspectos relacionados con la dimensión del proceso, indicadores y estándares correspondientes, con un **universo** de 100 pacientes el mismo que se toma como **muestra** del centro de salud Santiago de Guayaquil, quienes acudieron para tratamiento durante el 2016.

Con respecto a las **Categorías, dimensiones, instrumentos y Unidad de análisis**, el presente trabajo consta con cuatro categorías como los factores administrativos, socio cultural, económico y educativo. Haciendo referencia al análisis del factor educacional en el déficit de capacitación del personal y empoderamiento de sus funciones, debido a que los funcionarios de las instituciones trabajan con desinterés retrasando, interrumpiendo los resultados y obstaculizando el proceso. En cuanto al factor económico se analizan los recursos para la contratación del personal e implementación de equipos y reactivos que brinden el servicio de calidad.

En la categoría factores socios culturales se analiza los malos hábitos de los pacientes que congestionan el área, debido a que estos no hacen uso de servicio brindado por

call center para hacer uso de las citas médicas, provocando un caos de pacientes citados previamente por call center y aquellos que son citados en el momento de su aparición en el centro de salud. En la categoría administrativa son muy notorio los factores que provocan un déficit en la gestión. Debido a que la falta de manuales de procedimientos orgánicos funcionales y demás normativas contribuye a esta problemática.

Acerca de la **gestión de datos**, se presentaron ciertos inconvenientes en la recolección de datos, y esto se dio puesto que los adultos mayores presentan dificultades de lectura para llenar los instrumentos de recolección y es dura la colaboración de sus acompañantes; el instrumento que se usó fue una encuesta con preguntas en su mayoría cerrada, dirigidas por una escala de likert, la cual permitió un mejor manejo de los datos en el procesamiento de la tabulación. Una vez terminada la encuesta se procedió a clasificar los datos delimitando el objeto y campo para la búsqueda respectiva de las bases bibliográficas, las cuales presentan la característica de ser actuales, es decir dentro de los últimos 5 años. Mostrando la seriedad, relevancia y confianza del trabajo.

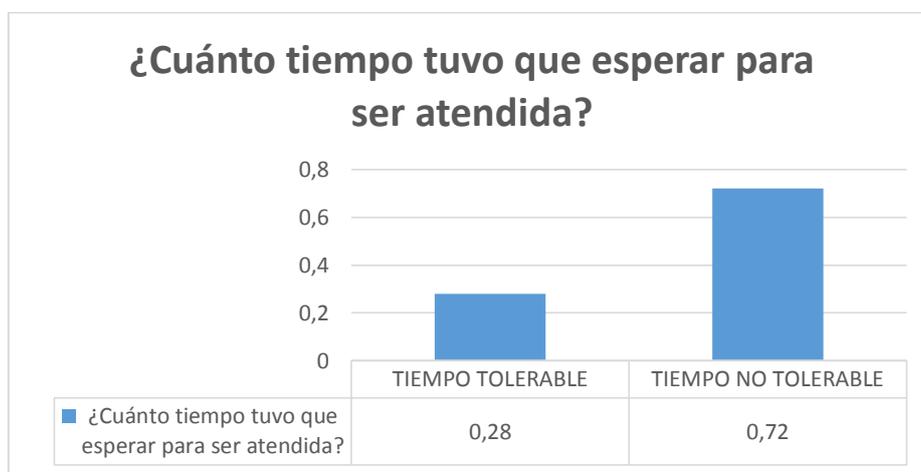
Acerca de los **criterios éticos** se puede indicar que las instituciones públicas son financiadas por el gobierno, donde se encuentra incluida la atención de salud, la cual está comprometida en brindar una atención con calidad lo que incluye la eficiencia y eficacia en sus procesos.

Capítulo 3

Resultados

En relación al estudio de calidad de atención geriátrica en el centro de Salud Santiago de Guayaquil como **antecedente a la unidad de análisis**, se elaboraron encuestas, que consta de 10 preguntas relevantes sobre los aspectos generales de la atención en la unidad médica de estudio. El **estudio de campo** presenta los resultados obtenidos por las intervenciones de los 100 pacientes durante los meses de Julio a Septiembre del presente año, los cuales proporcionaron la información necesaria para la respectiva evaluación y análisis, como lo son la atención brindada por el personal administrativo, por el profesional médico, por el personal de enfermería, por la organización del centro de salud, así como la evaluación del tiempo de espera, además se recogió información sobre las apreciaciones y recomendaciones por parte de los pacientes.

Gráfico 1 Tiempo de Espera



Fuente: Autora

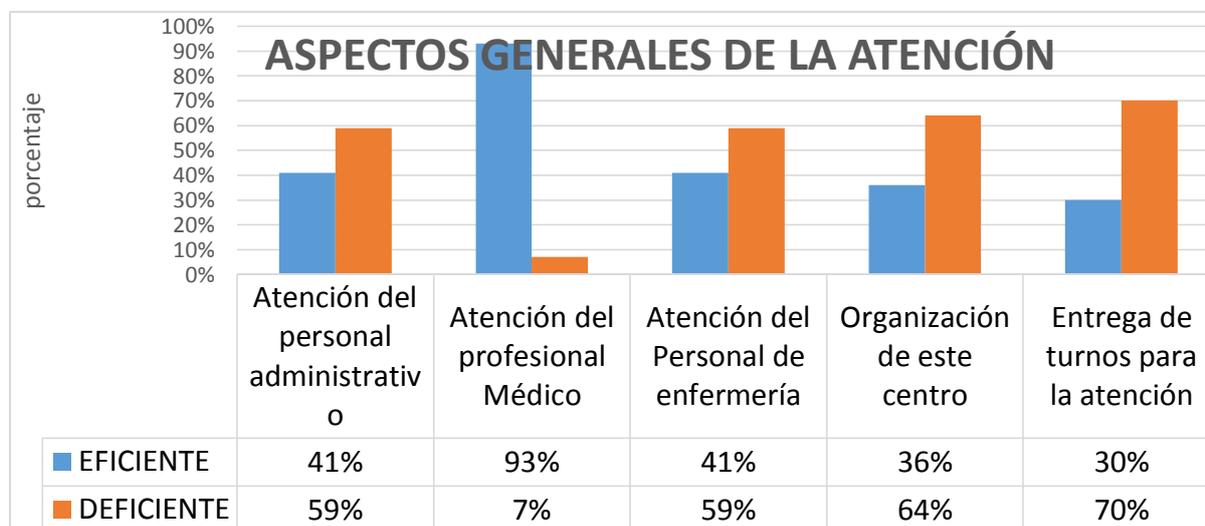
Uno de los indicadores más influyentes en el análisis de la calidad del servicio geriátrico del centro de Salud Santiago de Guayaquil, es el proporcionado por la pregunta ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido-a?, el cual indica la insatisfacción de los usuarios por el tiempo de espera, debido a que la mayoría de ellos indican que el tiempo es no tolerable, con una frecuencia absoluta de 72 frente a la tolerable que fue de 28. Acerca de los aspectos generales de la atención en la pregunta ¿Qué opina de la atención que recibe en este centro por parte del personal administrativo? se tiene que las percepciones de la calidad de atención es regular, pues esta no alcanza ni el primer cuartil de la distribución, con una frecuencia absoluta de 33 pacientes, seguido por la opción buena de 28 y de la mala por 26 atendidos.

En la pregunta sobre la atención del Profesional Médico que está planteada como ¿Qué opina de la atención que recibe en este centro por parte del Profesional Médico que le atendió?, los pacientes indicaron una percepción positiva frente a ellos, más del cuartil tres tiene una apreciación muy buena y excelente, indicado en la siguiente distribución 30 de los participantes excelente, 50 una apreciación muy buena, 13 buena y 7 de ellos regular. En cuanto a la prestación del servicio del personal de enfermería se enunció la pregunta ¿Cómo fue la atención del personal de enfermería?, en la cual se observó un mayor nivel de la apreciación regular que el resultado malo, se encontró 40 respuestas que indican una atención regular, 19 frecuencias de atención mala, 30 apreciaciones buenas de la atención, 7 buenas y 4 excelentes.

Esta misma pregunta se la analizó mediante una agrupación del servicio de enfermería clasificada en eficiente y deficiente, los resultados indican la deficiencia en

mayoría, más de la mitad de la distribución, con una frecuencia de 41 en eficiente y 59 en deficiente.

Gráfico 2 Eficiencia de Atención



Fuente: Autora

Otra connotación negativa se observó en la organización del centro de salud, el resultado de la investigación refleja que mayormente la organización (logística) brinda un servicio deficiente, el cual se conforma por un cuartil primero que respondió una mala atención, seguido por una atención regular. Esto quiere decir que 5 personas indicaron una atención excelente por parte de la organización, seguido por 2 personas cuya percepción es muy buena, 29 personas dijeron que era buena, 39 pacientes manifestaron una atención regular y existe la frecuencia de 25 en una mala percepción sobre la variable en mención.

El resultado general de la calidad del servicio se encuentra muy cercano entre la eficiencia y deficiencia, sin embargo el que tiene resultado mayoritario es el deficiente, en un 48 pacientes indicaron eficiencia, frente a 52 deficientes.

Capítulo 4

Discusión

La **contrastación empírica** se da en el centro de salud Santiago de Guayaquil, donde se puede notar que la mayor parte de los pacientes muestran una insatisfacción por la atención administrativa, lo que es percepción de más de la mitad de encuestados, a diferencia del Ministerio de Salud (Minsalud) en Colombia 2015 que indica que la mayoría de los encuestados, de hecho más del cuartil tres, fueron atendidas con un alto nivel de cordialidad y consideración, por el personal a cargo, en los acontecimientos asistenciales con un trato considerado, respetuoso y amable por el personal administrativo de las entidades de salud.

Según los PhD. Ana de Camargo y Ruth Minamisava en su estudio Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza del 2014, indica un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes sobre la evaluación de los cuidados de los servicios de enfermería. Este resultado se diferencia de la percepción de los usuarios del centro de Salud Santiago de Guayaquil, quienes tienen una connotación negativa sobre el servicio proporcionado por el personal de enfermería.

Se tiene como contrastación general la atención global del centro de salud Santiago de Guayaquil, en la cual esta fue catalogada como deficiente, por más de la mitad de la distribución de datos. Es notable recalcar que existe una cercanía de este resultado entre la eficiencia y deficiencia, este se da por la influencia de la buena imagen brindada por parte del servicio del personal médico, pues sin está los resultados en cuanto este indicadores fueran más notables o extremos inclinados a la deficiencia. Resultado parecido fue el obtenido por los investigadores como Sihuin T, Gómez Q e Ibañez Q, quienes reportan que para el 2011 la satisfacción de usuarios en el Hospital Subregional de Andahuaylas del Perú fue exactamente

del cuartil primero, en otro hospital de Lima se encontró una satisfacción de la calidad superior al primer cuartil pero muy cercano al cuartil dos que es la mediana o centro de los datos.

A pesar de estos resultados se puede apreciar que en la ciudad de México, existe un nivel de satisfacción alto de los hospitales, debido a tener un resultado superior al tercer cuartil de la distribución de datos. En cuanto al tiempo de espera se pudo apreciar en el centro de salud Santiago de Guayaquil que la mayoría de los pacientes encuestados piensan que el tiempo de espera no es tolerable, es decir muestran una connotación negativa por el extenso tiempo de espera para ser asistidos.

Las **limitaciones** que surgieron en el desarrollo del presente trabajo fueron: personas no colaboradoras o prestas a indicar la percepción del servicio, otras personas que llenan mal las encuestas o no leen bien los enunciados, específicamente en la respuesta del tiempo de espera. Y el tiempo para la aplicación de las mismas. Las **líneas de esta investigación** son relevantes, necesarias de indagar y útiles para futuras investigaciones, pues son un punto de partida para temas profundos sobre la gestión de calidad de servicios de atención médica.

Acerca de los **aspectos relevantes** se tiene que mejorar en el tiempo de espera de los pacientes, pues muchos de ellos hacen largas colas para ser atendidos y dejan sus actividades y demás quehaceres por la prioridad de su salud. En contraste con aquellos que son agendados por call center, quienes pasan directamente por sus servicio. Hablando del tiempo también se tiene el proporcionado al paciente y el tomado para llenar los formularios por parte del personal médico, el cual no es acorde pues ciertos procesos son retrasados por la falta de la aplicación de procesos mediante softwares.

Adicionalmente se tiene el trato a los pacientes; los valores, principios debe prevalecer pues los funcionarios son la imagen de la entidad, para así brindar cordialidad y bienestar a sus pacientes. Siendo entonces relevante el manejo de los procesos de la organización de una manera eficiente, eficaz e integral principalmente.

Capítulo 5

Propuesta

TÍTULO: PROTOCOLO DE ATENCIÓN MÉDICA GERIÁTRICA

Introducción

La insatisfacción de atención de salud sobre los servicios administrativos, médicos, de enfermería, organización y el tiempo de espera, por parte de la población vulnerable en estudio, el incremento de morbilidad de enfermedades crónicas en la población del adulto mayor y el retraso en la atención, problemáticas del centro de salud que motivo al estudio es la razón por la cual se propone una protocolización de la atención médica para los beneficiarios que son los pacientes adultos mayores, que lleven a darle una atención digna y oportuna, dirigida a mejorar la calidad de salud de esta población, que conlleve a un envejecimiento saludable. De manera que se vio necesidad de analizar y planificar los elementos que componen el sistema de atención que brinda a los usuarios, los mismos que para tener un resultado óptimo deben ser eficaces, eficientes y equitativos.

Además en desarrollar estrategias para una adecuada provisión de salud en esta población enfocados en la atención primaria, que mejore los cuidados, calidad del servicio e intervenciones que fortalezcan los planes de atención hacia este grupo vulnerable, lo que contribuye al mejoramiento de acceso y viabilidad en la obtención de citas subsecuentes, a fin de disminuir el tiempo de espera no solo en la atención posterior sino también en el tiempo de espera al llegar a la unidad de salud hasta ser atendido, de modo que ayude a aumentar la satisfacción del usuario, disminuyendo los reclamos por el trato y tiempo de espera, para lo cual se pretende la participación de todo el personal que conforma la unidad de salud de

Santiago de Guayaquil en lo concerniente a entrega de información oportuna, clara y ordenada sobre la atención administrativa y médica brindada.

Objetivos

El **objetivo general** es contribuir de manera adecuada y organizada al mejoramiento de la atención desde el aspecto clínico hasta el administrativo para incrementar la calidad de los servicios brindados en la unidad de salud Santiago de Guayaquil.

Esto pretende lograr que el personal de salud del centro Santiago de Guayaquil que provea un servicio de atención a los pacientes geriátricos, tengan el conocimiento y realicen la aplicación oportuna de la asistencia, de manera continua y progresiva, que contribuya a alargar la independencia y autonomía del paciente por la mejora de su calidad de vida, teniendo una adaptabilidad funcional satisfactoria.

Como **objetivos específicos** se tiene: Gestionar la organización por procesos, fomentando en el sistema de agendamiento interno del centro de Salud y la relevancia de la atención al adulto mayor como paciente, desarrollar la asistencia médica, enfatizar en la prevención de enfermedades crónicas y demás riesgos del adulto mayor, promoción de salud, además de la capacitación continua al personal de la unidad de salud, como médicos y enfermeras para el correcto manejo humanizado de los pacientes.

GESTIÓN DE PROCESOS EL SISTEMA DE AGENDAMIENTO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD

La logística de una organización debe seguir la orientación de una serie de pasos, cómo, en qué momento realizarlo, cuál es el cuidado y demás requerimientos, para un

aseguramiento de la calidad de la atención. El Protocolo de Atención Médica Geriátrica, el cual incluye el Sistema de Agendamiento Interno (SAI), como parte esencial del mejoramiento de la calidad de atención geriátrica tiene como lineamiento la orientación a todo el personal de salud que conforman esta unidad: los enfermeros, auxiliares, laboratoristas, médicos, odontólogos y se incluye el personal administrativo, siguiendo un enfoque sistémico e integral lo que lleva a la aplicación de la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación en el servicio de salud geriátrica.

Para el desarrollo del Protocolo de atención se plantea la regulación de las citas de nuestros pacientes geriátricos mediante la creación del SAI, en el cual el paciente se va a registrar tanto al llegar a la consulta médica como al término de la misma para su asignación de cita subsecuente y control de las mismas, tomando en consideración las citas asignadas por el call center de forma que no haya confusión ni citas en horarios repetidos, de esta forma el paciente acudirá a su próxima consulta en la fecha y horario establecido por la Unidad de Salud; además se prevé la reorganización de los consultorios a fin de establecer un lugar de preparación para descongestionar la planta baja y de esa forma los pacientes atendidos en el segundo piso pasa directamente a preparación del mismo.

Tomando en consideración la adultez y otras prioridades apertura una ventanilla de estadística exclusivamente para estos pacientes lo cual evita que los mismos madruguen por un turno en la fila puesto que ellos se quejan que deben madrugar para lograr poder ser atendidos, exponiéndose a la delincuencia y a los peligros que podrían empeorar su estado de salud. Otra medida a tomar en consideración en este protocolo es la de los pacientes que no pertenecen a nuestras unidades y los cuales deben ser interconsultados a la unidad de salud

correspondiente, para lo cual se pretende asignar a un responsable que realiza la gestión para que el paciente no pierda tiempo ni su tratamiento.

ENFATIZAR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEMÁS RIESGOS DEL ADULTO MAYOR

Enfatizar en la prevención de enfermedades crónicas y demás riesgos del adulto mayor, mediante charlas contra riesgos en el hogar y lugares públicos

PROMOCIÓN DE SALUD

Indicación de actividades como ejercicios físicos adecuados para su caso, planes de nutrición, además de la terapia ocupacional y su importancia, explicar sobre los hábitos saludables evitando la automedicación y los vicios como lo son el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

CAPACITACIÓN CONTINUA AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD, COMO MÉDICOS Y ENFERMERAS PARA EL CORRECTO MANEJO HUMANIZADO DE LOS PACIENTES

Desde el momento en que se encuentren en la sala de espera hasta llegar a la consulta; fortalecer el marco familiar de los pacientes, quienes son las redes de apoyo e influyen en la rehabilitación de los mismos. Mediante la explicación a los familiares la condición del adulto mayor y su participación en el proceso asistencial continuo. Del mismo modo como estimular la participación comunitaria que defienda los derechos del adulto mayor, mediante la conformación de grupos informales, los cuales compartan sus experiencias y combatir así la soledad. Además se socializara los nuevos lineamientos con

todo el personal de salud a fin de que cada uno contribuya al mejoramiento con el proceso de atención provisto, mediante capacitaciones y orientación para que el paciente sea direccionado desde que ingresada a la unidad de salud y tiene el primer contacto el mismo que se da con el guardia de seguridad o el conserje para que ellos guíen al paciente para ser atendido, y el rol que desempeña cada servidor público de acuerdo a sus funciones que ayuden a minimizar el tiempo de estadía del paciente geriátrico hasta ser atendido y evitar que los mismos se fatiguen e incluso desistan de su atención médica.

CONCLUSIONES

El estudio de campo realizado nos proporciona datos importantes en el tercer trimestre del año 2016, sobre la atención brindada a los pacientes adulto mayor por parte del personal de enfermería y administrativo, el mismo que se encuentra entre regular y malo, mientras que la atención médica recibe una percepción positivamente alta, pero la mayor insatisfacción por parte de los pacientes es el tiempo que deben esperar para ser atendidos, el cual de acuerdo a los resultados, es no tolerable en un índice alto.

La organización del centro de salud al igual que el tiempo tienen un resultado deficiente, con estos resultados se diagnosticaron aspectos o características importantes que permitieron componer el protocolo de atención médica para los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, promoviendo cambios pertinentes en el sistema de salud actual, siguiendo las leyes y normas del país para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y la sociedad.

Por otro lado se encontró que la eficiencia general de la calidad se encuentra en deficiencia, por lo que se pretende por medio de esta propuesta mejorara a fin de que la calidad de atención de nuestros pacientes geriátrico se vea también reflejada en la calidad de vida que disminuyan los efectos de la vejez y su patología presente.

El presente trabajo, estudio cualitativo y descriptivo realizado en la unidad de Salud Santiago de Guayaquil, y valorando la insatisfacción del paciente atendido se pretende mejorar el proceso por medio del plan estratégico del protocolo de salud el cual incluye el sistema de agendamiento interno (SAI), con el fin de lograr mejorar la calidad de atención brindada a nuestros usuarios minimizando el tiempo de atención para que los mismos puedan acceder a sus controles y tratamiento sin interferencias o retrasos en los mismos, mejorando

la atención como un todo desde el proceso administrativo y de enfermería el mismo que es deficiente en comparación a la atención médica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al presente centro de salud Santiago de Guayaquil la aplicación de un protocolo de atención, ajustado a los lineamientos constitucionales del Ecuador, para que brinde un servicio que garantice los derechos del grupo vulnerable de los adultos mayores con el aseguramiento de la calidad de vida. Velando que la relación entre el paciente y el personal del centro de salud sea respetuosa, honesta, eficiente, eficaz; con el esfuerzo y trabajo de funcionarios comprometidos con la entidad y con la sociedad.

Se sugiere además a otras instituciones de salud la incorporación del sistema de agendamiento interno como la implementación del protocolo para que ofrezcan un mejoramiento en la calidad de atención, siendo soporte de los objetivos del buen vivir; el fin de aplicarlo es para brindar mejor percepción de la calidad que ofrecemos a todos nuestros pacientes y usuarios, garantizando una atención digna y oportuna que cubra sus necesidades y expectativas.

Además se recomienda el sistema de agendamiento interno para el descongestionamiento de pacientes en la unidad de salud y el largo tiempo de espera del adulto mayor para ser atendidos nuevamente.

Bibliografía

- Sbrikant I, B. y. (1987). AACIDENTES DE TRANSITO EN PAISES DE DESARROLLO DE LAS AMERICAS. *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* .
- Restrepo-Morales, J. A. (2016). *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 15 (30): 80-93, enero-junio de 2016* , 80 - 93.
- Domínguez, E., Cisneros, C., & Piña, R. (2014). Mortalidad por lesiones traumáticas en pacientes. *Revista Cubana de Cirugía* .
- Ramírez, J. (2013). Accidentes de Tránsito Terrestre. *Medicina Legal de Costa Rica* .
- Restrepo, J., Medina, S., & Vallejo, J. (2016). Pérdidas económicas para las compañías aseguradoras derivadas de personas lesionadas en accidentes de tránsito: aplicación de un modelo de pérdidas agregadas. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* .
- Álvarez, R., Chávez, J., Ferrer, J., Marín, J., & López, P. (2015). Comparación de dos escalas de trauma para clasificar. *MULTICIENCIAS* .
- Bar, A. (2011). Metodología Cuantitativa y su uso en América Latina. *Cinta Moebio* .
- Silva, A., & Del Canto, E. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complejidad en ciencias sociales . *Revista de Ciencias Sociales* .
- Cardona, J. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública* , 40 (2).
- Real Academia Española. (Octubre de 2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=4CZgsSP>
- Anderson, J. R. (2004). Cognitive psychology and its implications. 519 .
- Gallego, M. D., Navarrete, M. V., & Vanderlei, L. d. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública* , 533-545.
- Gallardo, A. R. (2014). Calidad de Servicio; satisfacción del usuario, desde la perspectiva de la enfermería. *Revista electrónica trimestral de enfermería* .
- Departamento de Estudios y Desarrollo. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria*. Chile.
- M. T., E. D., Martins, V. F., Neto, E. B., & L. D. (2016). La Atención del servicio de enfermería en relación al cuidado humano como expresión de calidad. *FACULDADE DE EXTREMA* , 129-145.

Asamblea Constituyente. (2008). Constitución Nacional del Ecuador.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Objetivos nacionales para el Buen Vivir. En Senplades, *Plan Nacional de Desarrollo /Plan Nacional para el Buen Vivir* (pág. 602). Quito: Senplades.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integrad del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador.

Santana, J. (2016). La Geriatria, Gerontología y Psicogerontología. *Revista Archivo Médico de Camangüey* , 108-113.

Rosales, R., García, R., & Quiñones, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre la salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN* , 61-67.

Cervantes Becerra , R. G., Villareal Rios, E., Galicia Rodríguez , L., Vargas Daza, E. R., & Martínez González , L. (2014). Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriática integral. 7.

Angulo, M. G., Gaitán, C. M., Iglesias, E. B., Lozano, J. R., & Barreto, D. Á. (2015). *Informe Nacional de Calidad de Atención en Salud*. Bogotá, D. C., Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Education.

Díaz Llanes, G. (2010). El enfoque cualitativo de investigación en la salud pública contemporánea. *Revista Cubana de Salud Pública*.

López González, W. O. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere* , 139-144.

Jiménez Chaves, V. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales* .

Zapata-Ros, M. (2013). Analítica de aprendizaje y personalización. *Revista Científica de Tecnología Educativa* .

Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme, C.A.

Santana de Freitas , J., Bauer de Camargo Silva, A. E., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A. L., & Gomes de Sousa, M. R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Americana de Enfermagem* , 454-460.

Casas Vasquez , P., Apaza Pino, R., Chávez Jimeno, H., & del Canto y Dorador, J. (2016). Atención sociosanitaria de los adultos mayores en Perú. *Med Exp Salud Publica* , 351-356.

Vélez Álvarez , C., & Giraldo Osorio , A. (2015). Instrumentos para la evaluación de la atención primaria de salud: una revisión narrativa. *Revista electrónica trimestral de Enfermería* , 328-341.

Diez Canseco, F., Ipince , A., Toyama, M., & Benate Galvez, Y. (2014). Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas, no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* , 131-136.

ANEXOS

ANEXO # 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO # 2

TABLA MATRIZ CDIU

CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANÁLISIS
FACTOR ADMINISTRATIVO	Gestión administrativa, planificación y supervisión	Encuesta	Pacientes adultos mayores
FACTOR SOCIO CULTURAL	Costumbres y hábitos	Encuesta	Pacientes adultos mayores
FACTOR ECONÓMICO	Contratación de personal, ingresos económicos	Encuesta	Pacientes adultos mayores
FACTOR EDUCATIVO	Capacitación de Personal	Encuesta	Pacientes adultos mayores

ANEXO # 3

ENCUESTA DE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL

NOMBRES :			
APELLIDOS:			
EDAD:			
SEXO:	M	F	
ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCION			
MARQUE CON UNA X SOBRE EL CASILLERO LA RESPUESTA QUE USTED CREA CORRESPONDIENTE. CADA PREGUNTA DEBE SER CONTESTADA CON UNA SOLA RESPUESTA.			

EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
-----------	-----------	-------	---------	------

1	¿Qué opina de la atención que recibe en este centro por parte del personal administrativo?					
2	¿Qué opina de la atención que recibe en este centro por parte del Profesional Médico que le atendió?					
3	¿Cómo fue la atención del Personal de enfermería					
4	¿Cómo considera la organización de este centro?					
5	La entrega de turnos para la atención como la considera.					
6	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida?	_____	_____	_____		
		HORAS	MINUTOS	SEGUNDOS		

SI

NO

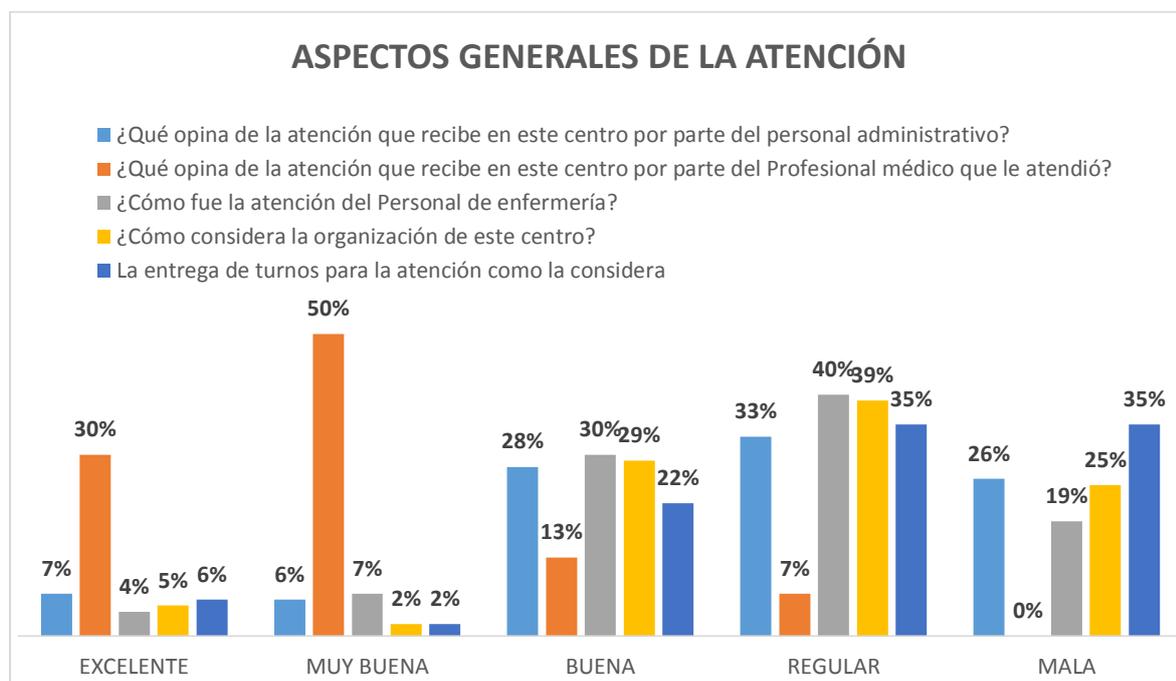
7	Recomienda a otras personas para que acudan a este centro.		
8	Considera usted que seguirá acudiendo por atención a esta unidad.		
9	Encontró solución a su problema de salud.		
10	Pudo obtener todas las medicinas recetadas		

OBSERVACIONES.-----

ANEXO # 4

**TABLA DE SATISFACCIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN EN
EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
¿Qué opina de la atención que recibe en este centro por parte del personal administrativo?	7	6	28	33	26	100
¿Qué opina de la atención que recibe en este centro por parte del Profesional médico que le atendió?	30	50	13	7		100
¿Cómo fue la atención del Personal de enfermería?	4	7	30	40	19	100
¿Cómo considera la organización de este centro?	5	2	29	39	25	100
La entrega de turnos para la atención como la considera	6	2	22	35	35	100



ANEXO # 5

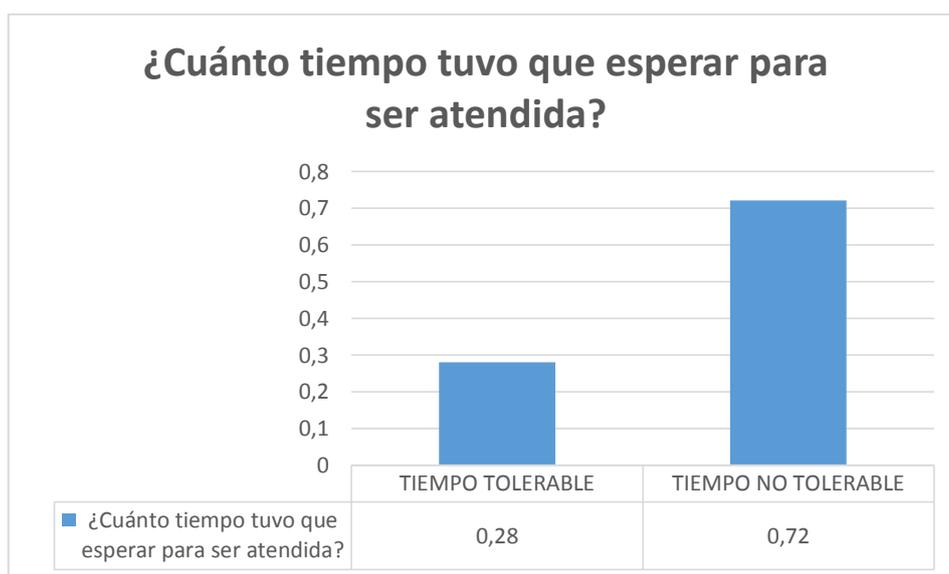
TABLA DE SATISFACCIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL DE ACUERDO A LA EFICIENCIA

ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN	EFICIENTE	DEFICIENTE	TOTAL
Atención del personal administrativo	41%	59%	1
Atención del profesional Médico	93%	7%	1
Atención del Personal de enfermería	41%	59%	1
Organización de este centro	36%	64%	1
Entrega de turnos para la atención	30%	70%	1

ANEXO # 6

TABLA DE SATISFACCIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL DE ACUERDO AL TIEMPO DE ESPERA

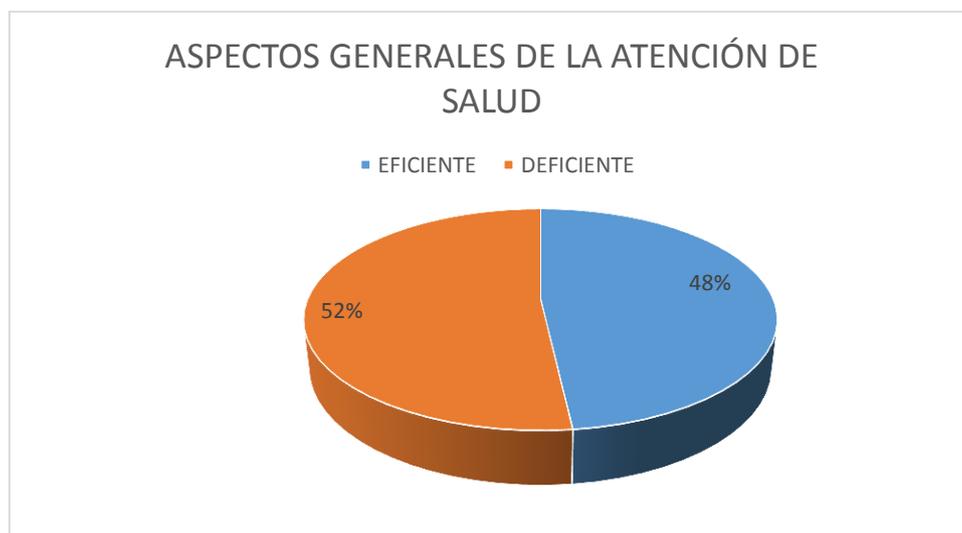
ASPECTOS TIEMPO DE LA ATENCIÓN	TIEMPO TOLERABLE	TIEMPO NO TOLERABLE	TOTAL
¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida?	28	72	100



ANEXO # 7

TABLA DE SATISFACCIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL DE ACUERDO AL GRADO DE EFICIENCIA

ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN	
EFICIENTE	48%
DEFICIENTE	52%





UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CENTRO DE CÓMPUTO

A QUIEN INTERESE

Certifico que la SRTA. **MD. CAROLINA DEL ROCÍO SALAME SÁNCHEZ**, ha presentado el Proyecto de trabajo: **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD A PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS. PROTOCOLO DE ATENCIÓN"**, con el fin de someterse a revisión previo a la obtención del Grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD**, la misma que ingresó al proceso de revisión de documentos, dando el siguiente resultado: La valoración de los contenidos emitidos por el **SISTEMA URKUND** refleja un **1%** de similitud o coincidencias con otros trabajos. En el análisis se aplicaron los criterios de valoración establecidos en el Manual de URKUND y Directrices para la asignación, distribución y operación de la herramienta de prevención de coincidencias y/o plagio académico por la SENESCYT, correspondientes al criterio 4.2.2.- Criterios de valoración del porcentaje de similitud o plagio, en donde indica que: 1 a 10% no se considera plagio intencional, se puede omitir el reporte y pasar a calificación de trabajo de titulación y trabajos de facultad.

Guayaquil 7 de noviembre del 2016

Atentamente,

M.Sc. JORGE CAMPOVERDE MORI
DIRECTOR DEL CENTRO DE CÓMPUTO
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS





Ministerio
de **Salud Pública**

CZ8S - Dirección Distrital 09D04 – Febres Cordero - SALUD
Centro de Salud "Santiago de Guayaquil"



Guayaquil, 15 de Octubre del 2016

Señor Obstetra
Glen Víctor Moran Gómez
Coordinador Centro de Salud
Santiago de Guayaquil

Por medio de la presente solicito a usted el permiso respectivo para poder desarrollar el proyecto de mi Tesis la misma que tiene como tema CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES GERIATRICOS CON ENFERMEDADES CRONICAS. PROPUESTA PROTOCOLO DE ATENCION, para lo cual debo realizar encuesta semi-cerradas con la finalidad de obtener los datos para continuar con el proceso de la misma y obtener los datos para la valoración cualitativa de mi trabajo, así como también que la unidad a su cargo se considere para el estudio de caso modalidad proceso de titulación especial, previo a la obtención de MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION EN SALUD.

Por la atención que se dé a la misma agradezco de antemano.

Atentamente,


Carolina del Rocio Salame Sánchez.
Médico General.



RECIBI CONFORME
Fecha: 15/10/16. Hora: 2h:02
FIRMA





Ministerio
de **Salud Pública**



CZ8S - Dirección Distrital 09D04 – Febres Cordero - SALUD
Centro de Salud "Santiago de Guayaquil"

Guayaquil, 16 de Octubre del 2016

**DOCTORA
CAROLINA SALAME
CIUDAD.**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Autorizo para desarrollar el proyecto de Tesis CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES GERIATRICOS CON ENFERMEDADES CRONICAS. PROPUESTA PROTOCOLO DE ATENCION, y realizar la encuesta semi-cerradas que tiene como finalidad obtener los datos para continuar con el proceso de la misma y obtener los datos para la valoración cualitativa, y también que esta unidad se considere para el estudio de caso modalidad proceso de titulación especial, previo a la obtención de MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION EN SALUD.

Atentamente,

OBSTETRA. GLENN MORAN GOMEZ
ADMINISTRADOR TECNICO DE LA UNIDAD OPERATIVA

