

Título:

Percepción del adulto mayor en atención a enfermedades crónicas recibida en Centro de Salud “Pedro Altamirano”, enfocado en el Modelo de Salud Familiar Comunitario, Managua, III Trimestre 2015.

Autora: Leonor Isabel Cruz Soto. Máster en Enfermería con Mención en Docencia.

Dirección laboral: Centro de Salud Pedro Altamirano. Managua, Nicaragua.

Email: leonorisabelcruzso@gmail.com

RESUMEN

El propósito del estudio fue evaluar la percepción del Adulto Mayor sobre la calidad de atención de salud a enfermedades crónicas recibida en el Centro de Salud Pedro Altamirano, enfocado en el Modelo de Salud Familiar Comunitario, Managua, III Trimestre 2015. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, participaron 59 mujeres y 9 hombres entre los 60-85 años, de procedencia urbana y rural, se aplicó cuestionario con preguntas relacionadas a situación socio-demográfica, percepción en la atención recibida y percepción con respecto al club de crónicos, para el análisis se utilizó el programa SPSS, analizando resultados mediante estadística descriptiva, distribuciones de frecuencias y porcentaje, presentadas en tablas y gráficos. Los resultados mostraron relación significativa entre las variables sociodemográficas y la percepción de salud recibida por los adultos, que a pesar de haber recibido buen trato y respetaron sus creencias, hay debilidades en tiempo de espera, el tiempo durante la consulta poco. Los que no asisten al club es porque no tienen quien los lleve y los que van solo reportaron no gustarles el local por ser muy pequeño. Las principales recomendaciones: hacer análisis de atención consecutivo, uso de guías, normas y protocolos, sensibilizar a trabajadores de la salud para atender con profesionalismo y amor a los mayores. Y a la población en general darles charlas sobre los problemas del envejecimiento y sus necesidades de atención por parte de la familia y la comunidad.

Palabras Claves

Percepción - Adulto mayor - Enfermedades crónicas.

Introducción

“El envejecimiento es un proceso ineludible y gradual que se manifiesta, principalmente, en cambios morfológicos y fisiológicos como consecuencia de la acción del tiempo sobre los organismos vivos”. León, Zunzunegui, Muñoz & Soria (1991, p. 105)

En Nicaragua “El Gobierno creó una Ley de protección y beneficios del adulto mayor”, (Gaceta, 2010), que tiene por objeto establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, grupo poblacional que cada vez viene creciendo más y con menos oportunidades laborales, lo que les dificulta llegar a tener condiciones adecuadas para sobrevivir, de seguir esta situación afectará la salud de estos pacientes. Aún con sus limitaciones el Centro de Salud “Pedro Altamirano” está haciendo esfuerzos para lograr satisfacer estas necesidades, implementando acciones para elevar la calidad y calidez en la atención.

Antecedentes

En los estudios que abordan el tema de la salud, vejez y el envejecimiento desde diferentes perspectivas se ha hecho énfasis en la heterogeneidad de ésta según edad, genero, lugar de residencia, entre otros. Lo anterior ha dado la pauta para ser conscientes de que la forma de mirar y entender la vejez tanto para las personas adultas mayores, como para quienes los rodean dependerá de diversas condiciones económicas, de salud y del contexto en el que se encuentra la población con 60 años o más. Asimismo se ha señalado que la concepción que tenga cada persona de sí mismo se reflejará en el comportamiento del individuo, tanto en el presente como en el futuro.

De la misma manera, el significado que le atribuyamos a la vejez se asocia estrechamente con nuestra propia experiencia, misma que se deriva de la de otros y de nosotros mismos (González, M., Prado. & Carranza, L., 2007, pp. 65).

Justificación

En Nicaragua al igual que en otros países de Centro América, la situación socioeconómica se determina entre otros, de acuerdo a indicadores de servicios de salud, es por eso que la mejora de calidad es un proceso que comprende una serie de acciones encaminadas a evaluar mediante indicadores de calidad, la atención en salud que recibe la población y así elaborar medidas que puedan ser implementadas en los planes operacionales, circunstanciales o definatorios. Por tanto la presente investigación se decide realizar en el Centro de Salud “Pedro Altamirano” para identificar la percepción del adulto mayor relacionada con la atención a enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro de Salud “Pedro Altamirano”, III Trimestre 2015, esperando que los resultados obtenidos y la propuesta realizada, contribuyan en la toma de decisiones de los dirigentes de esta Unidad de Salud; lo que permita mejorar la calidad del servicio al Adulto Mayor con enfermedades crónicas no transmisibles, así como cumplir con la normativa de atención al

usuario, dando cumplimiento a la Ley 720, del Adulto Mayor. Los resultados contribuirán a la realización de un plan de acción que se dará a conocer a las autoridades del Centro de Salud para su implementación y ejecución en beneficio del grupo de usuarios estudiados.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la percepción del adulto mayor que acude a recibir atención a enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro de Salud Pedro Altamirano, enfocado en el Modelo de Salud Familiar Comunitario, Managua, III Trimestre 2015.

Objetivos específicos

1. Identificar las características socio demográficas de los adultos mayores. que asisten a su atención de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Medir la percepción del adulto mayor con enfermedades crónicas respecto a la atención brindada por el personal de salud.
3. Valorar los factores que influyen en la percepción del adulto mayor que asiste al club del adulto mayor.

Diseño Metodológico

La muestra estuvo conformada por 68 personas, distribuidas en 59 mujeres y 9 hombres, entre 60 y 85 años con promedio de 72.8 años, todos ellos usuarios del programa del Adultos Mayores del Centro de Salud Pedro Altamirano. Se utilizó el muestreo probabilístico, mediante muestreo aleatorio simple, ya que se aseguró que todos los miembros de la población pudieran ser incluidos al azar, con la ventaja en que si la selección aleatoria se hace correctamente, la muestra será representativa de toda la población. El sesgo de muestreo también se elimina ya que los sujetos son elegidos al azar.

El cuestionario se confeccionó sobre la base de los ejes de percepción sobre salud/enfermedad, atención de la salud, accesibilidad, cobertura, satisfacción e independencia personal y las características demográficas. Fue diseñado con preguntas estructuradas, porque lleva sus posibles opciones, cuenta con tres acápites: cada uno con sus ítems correspondientes, garantizando que éste fuera válido y confiable, con preguntas cerradas. Seguidamente, se seleccionó a los que fueron

entrevistados tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente señaladas, y en el tiempo indicado, donde fueron entrevistados previo consentimiento informado.

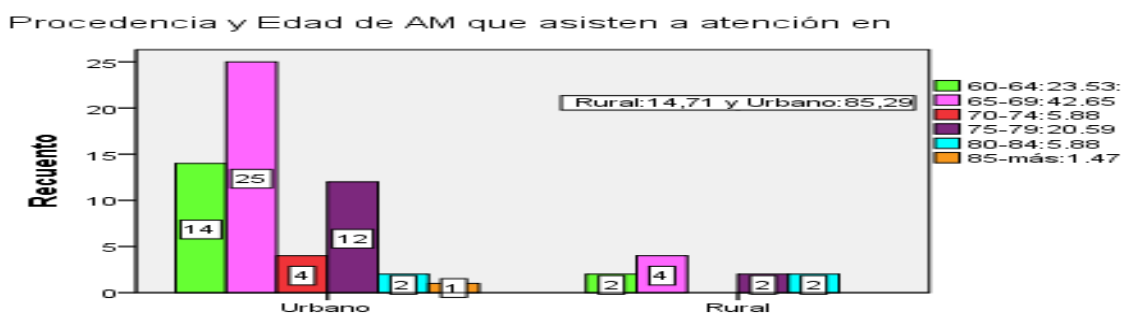
Procedimiento

Para la recolección de datos se explicó a los adultos seleccionados, la importancia de que respondieran todas las preguntas con respuestas exactas a como se sentían al ser atendidos. El instrumento se aplicó de manera individual, previa lectura y firma de consentimiento informado. Se escogieron los días lunes y jueves de los meses de julio, agosto y septiembre del 2015, entrevistando de 22 a 23 adultos mayor por espacio de un mes, todas se realizaron en el Centro de Salud en horario comprendido de 8:00 a 10:00 a.m. y de 1:00 a 2:00 p.m.; esto para tener representatividad de todo el día programado.

Resultados

Los resultados obtenidos permitieron confirmar:

Gráfico N.4.2

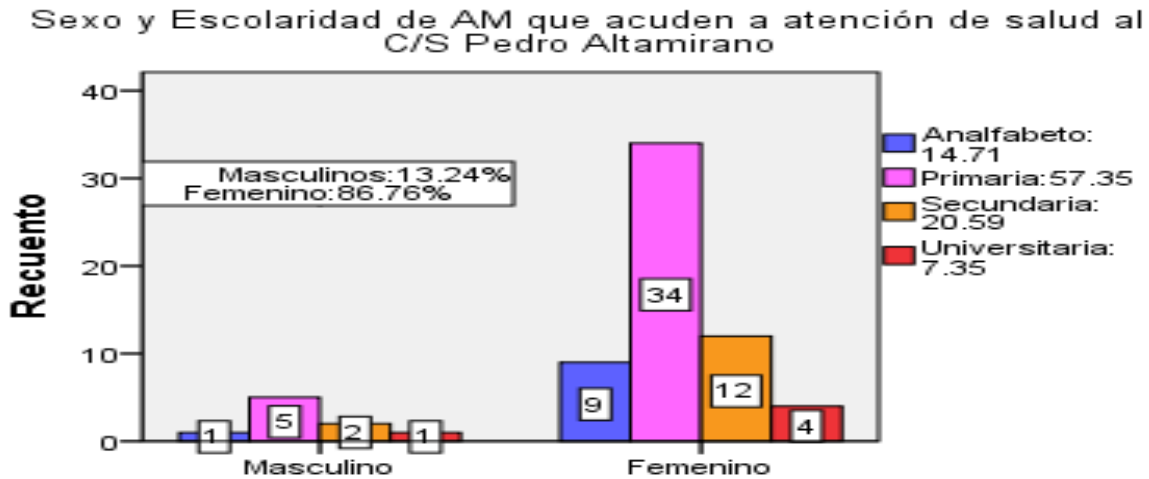


Fuente: Tabla 4.2

En el gráfico se observa, de los participantes el 85,29% son del área urbana y 14,71% son del área rural. El MOSAFC, orienta que al ofertar los servicios de salud, hay que tomar en cuenta el criterio de accesibilidad geográfica, por lo que los de la zona rural cuenta con un puesto de salud familiar comunitario donde se le da atención a los pacientes de esos sectores y acudir al centro de salud a realizarse exámenes de laboratorio, atención de especialidades u otras actividades como el club de crónicos, ya que estas actividades no se realizan en los Puestos de Salud. En la distribución por grupo de edad la más representativas es de 65-69 años con 42.6% y la media de 69.32 años, a diferencia del estudio de Salcedo et al., donde esta distribución por grupo de edad no mostró

diferencia significativa y la edad promedio fue de 72.8 años. Dueñas D., Bayarre, H., Triana, E. & Rodríguez, V. (2011) , en estudio de Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas señala que hay disminución de la percepción de salud en la medida que se envejece, pero los que tienen pareja conyugal perciben una mejor salud respecto a los que no la tienen.

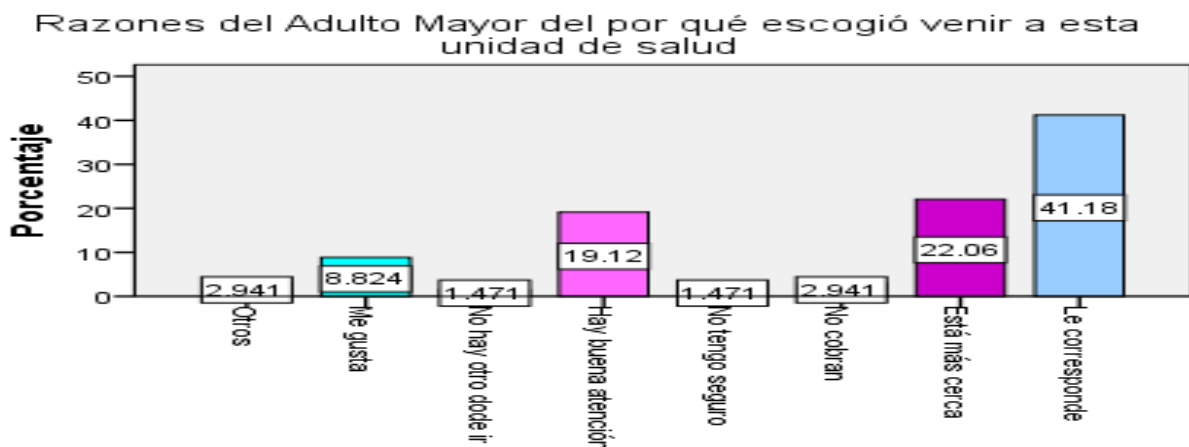
Gráfico 4.3



Fuente: Tabla 4.3

Hay predominio de educación primaria 57.35%, seguido de educación secundaria, con 20.59%, y universitarios 7.35%. El analfabetismo 14,71%, datos similares al estudio de Salceda et al., que encontró que el 15.0% de los adultos mayor sólo saben leer y escribir, de los cuales el 13.2% son hombres y 16.0% mujeres. Por lo que se puede llegar a apreciar que no toda la población adulto mayor posee un alto nivel de educación posiblemente se debe a los escasos recursos económicos que poseen y la época que les correspondió crecer los estudios no eran accesible a toda la población. Así mismo los entrevistados se identificaron cada uno conforme al sexo que representan y 13.24% son masculino y 86.76% femenino, comparado con el estudio realizado por Salcedo, Torres & Zarza, en México, titulado Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería, encontraron que el 66% fueron mujeres, con el 20% menos que el encontrado en este estudio, por lo que se considera que se obtuvo un mayor número de mujeres ya que este comportamiento es similar en los otros grupos etarios, a nivel Nacional, difiriendo del resultado anteriormente mencionado.

Gráfico 16

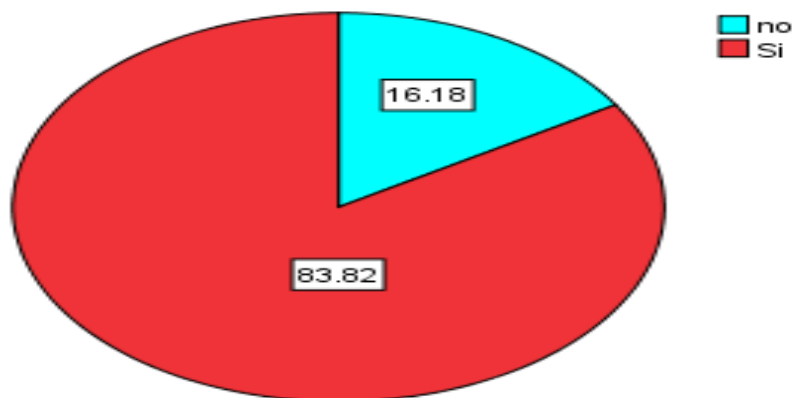


Fuente: Tabla N. 16

En el gráfico 16, se observan las razones del adulto mayor para venir a este C/S. El MOSAFC, orienta no rechazo a la demanda, cómo debe ser organizada la atención e indicar a la población cuál es su red de servicios y a dónde acudir. El 41,18% dijo que les corresponde en esta unidad de salud y a pesar de que a todos les corresponde, dieron otras respuestas, dando a entender que desconocen que sí les corresponden ser atendidos en esta unidad de salud. El 19,12% informó que hay buena atención, similar al estudio de González et al., que refirió la mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos con la atención percibida.

Gráfico N. 17

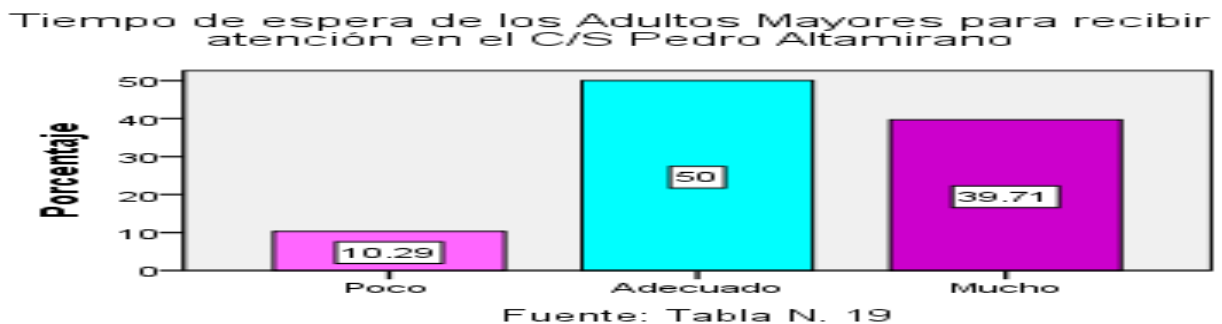
Adultos Mayores que cumplieron sus expectativas al recibir atención en el Centro de Salud Pedro Altamirano



Fuente: Tabla N. 17

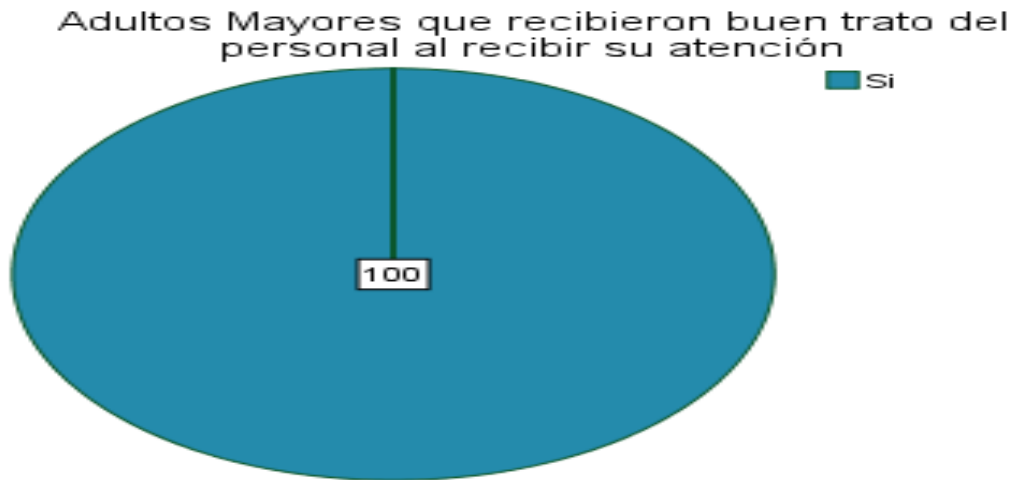
El gráfico 17, se observa 83.82% cumplieron sus expectativas, de los cuales el 56.1% reportaron que fueron calificados y solo el 5.26% dijeron que eran amables. Al observarlo por género, los varones cumplieron sus expectativas en 100%, no así las mujeres que el 18.9% no las cumplió. Salcedo et al., en su estudio encontró que la percepción del estado de salud de los adultos mayores encuestados, calificaron su salud de la siguiente manera: 31.2% “*Muy buena*”, 57.6% “*Buena*”, 10.3% “*Regular*” y sólo 1% “*Mala*”, por lo que ambos datos son similares. Se logró observar que las mujeres son más difíciles de agrandar y por su procedencia el 16.17% respondieron no haber cumplido sus expectativas en la atención recibida, de los cuales 17.2% son de procedencia urbana y 10% rural, notándose que es más difícil satisfacer a la población urbana, coincidiendo con la teoría que dice que: La satisfacción va a depender de la que el cliente está esperando recibir, de acuerdo a las necesidades que demande en determinado momento o espacio. Así mismo les incomoda el cambio de personal, el 18.18% respondieron que podían ser mejores y el 9.09% refirieron que hay falta de medicamentos, que pierden los expedientes y que no hay privacidad. Estos datos son similares a los de González et al., en estudio de satisfacción en el C/S Pedro Altamirano que una de sus conclusiones fue la insatisfacción de no encontrar todos los medicamentos necesarios para recuperar su salud.

Gráfica N.19



El 50% respondió que el tiempo de espera para ser atendidos fue adecuado, el 39.7% esperó mucho tiempo y el 10.29% la espera fue de poco tiempo, podemos observar que aún hay problemas de esperas para la atención y poco tiempo durante la atención que se está recibiendo. González et al., entre sus conclusiones expresa que los investigados no estaban satisfechos con el tiempo de espera para ser atendidos. El 26.47% refirió que la consulta fue muy breve y no le da tiempo de expresar todas sus dudas, al igual que la teoría refiere que tardan más tiempo en ser llamados para la atención que el tiempo que el médico está con ellos.

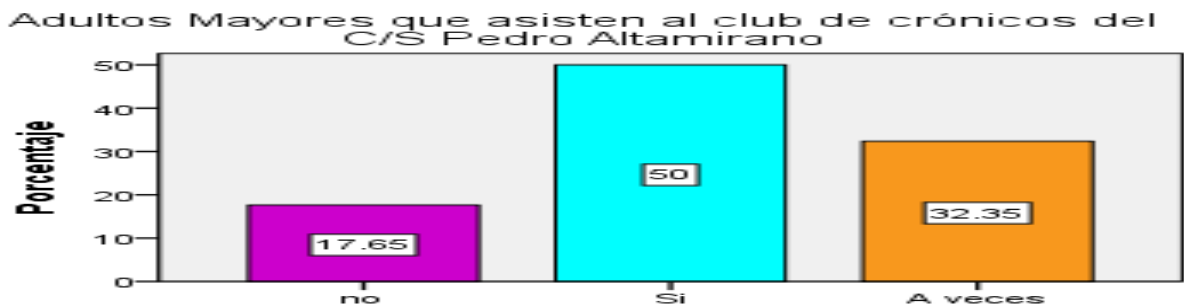
Gráfico N. 23



Fuente: Tabla N. 23

EL 100% recibió buen trato de todo el personal y les respetaron sus creencias con respecto a su enfermedad, a los cambios físicos, emocionales y de salud durante el envejecimiento al recibir su atención médica, similar al estudio de Dueñas et al., que dice percibieron atención adecuada. Estas actitudes de los trabajadores con respecto a este grupo posibilitan un acercamiento con ellos y a la vez ayuda a brindarles mejores respuestas a sus necesidades. El 13.2% informó que el personal no le brindó confianza lo que dificulta que el usuario pueda expresarse con toda seguridad de ser escuchados.

Gráfico N. 32

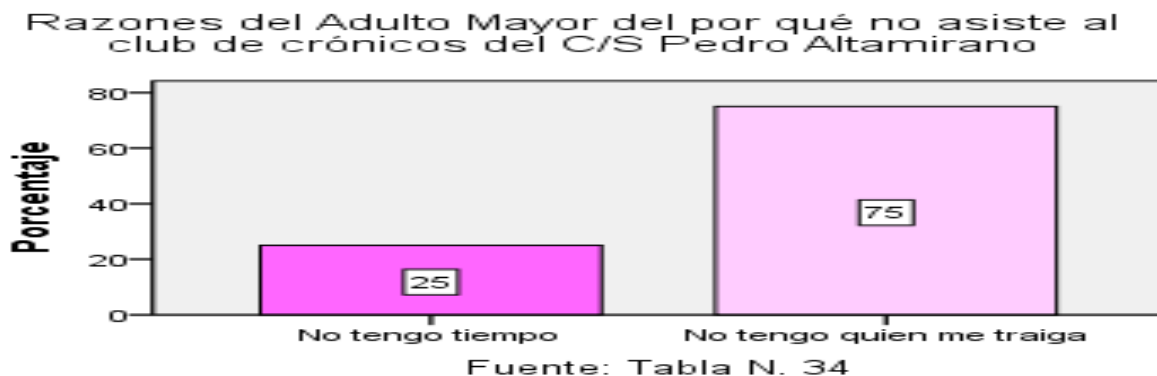


Fuente: Tabla N. 32

El 50% asiste al club de crónicos, el 32.35% a veces asiste, o sea que ya lo conoce, pero que por razones propias no asiste. El 17.65 no asiste a estas actividades a veces por desconocimiento de la actividad. Otros escenarios o mundos sociales a tener en cuenta en la vejez son: las amistades;

algunas, permanecen con fuerza ligadas durante muchos años o pueden aparecer nuevas; el vecindario, que en nuestro país tiene una importancia capital, sobre todo en los estratos medios y bajos, por la larga permanencia de las familias en los mismos lugares de vivienda. Esta iniciativa que toma fuerza cada vez más, los puede salvar de la soledad, y les proporciona un espacio de contacto directo con otros pares etarios; es una salida al aislamiento e individualismo, una posibilidad para pensar un sentido de comunidad, a fin de no seguir caminando solos y aislados.

Gráfico N. 34



EL 75% de los que no asisten al club, no tiene quien le traiga y 25% no tiene tiempo, ambas respuestas al igual que el caso anterior son superadas con voluntad de los familiares y del mismo adulto mayor y con buena invitación y explicación de los beneficios de asistir al club. La integración al club de los dispensarizados va a facilitar en el proceso de salud-enfermedad en los usuarios ya que les permite sentirse seguros, estimados y en confianza.

CONCLUSIONES

- 1.- La mayoría de la población en estudio es de zona urbana, del sexo femenino y se encuentran en la primera etapa de la vejez, cursaron primaria completa, una minoría son analfabetas.
2. La mayoría de los adultos refiere que sí cumplieron sus expectativas, el 100% recibió buen trato y respetaron sus creencias en lo concerniente a su enfermedad, pero una minoría refirió haber esperado mucho tiempo para ser atendido, y que la consulta duró poco tiempo.
3. La mitad de los adultos mayores investigados asisten a todas las actividades que se realizan en el club de crónicos, y el 94.12% reportan que el club les ha mejorado su salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Dueñas D., Bayarre, H., Triana, E. & Rodríguez, V. (2011) “*Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas*”, Ciudad de La Habana, Cuba.
- Gaceta, (2010), “*LEY DEL ADULTO MAYOR, LEY No. 720*”, Aprobada el 06 de Mayo del 2010 Publicada en La Gaceta No. 111 del 14 de Junio del 2010
- Gomes, M. (2013), “*Semana de la Calidad en Salud*”. Perú.
- González, M., Prado, T. & Carranza, L., (2007), “*Evaluación de la calidad y satisfacción de la atención de los usuarios externos en el Centro de Salud Pedro Altamirano de la ciudad de Managua*”, Managua, Nicaragua.
- León, V, Zunzunegui, Muñoz, P. & Soria, C. “*Contactos sociales y deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años*”. Rev. Gerontol 1991
- Ministerio de Salud (2012) “*Modelo de Salud Familiar Comunitario, Participación ciudadana*”. Agosto, Managua, Nicaragua.