

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN ADULTOS MAYORES

Validation of an instrument to measure risk factors associated with quality of medical care in older adults

Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0016>

Dayanara del Carmen Lara Zabala^{1*}
<https://orcid.org/0000-0003-2136-7955>

Meysi Andrea Escovar HiFong¹
<https://orcid.org/0000-0001-7023-5129>

Franklin Bautista Zumba¹
<https://orcid.org/0000-0002-8678-6360>

Juan Carlos León Alemán¹
<https://orcid.org/0000-0001-7043-1242>

Recibido: 08/05/2020

Aceptado: 13/07/2020

RESUMEN

Introducción: los factores de riesgo asociados a la calidad de la atención médica, constituyen un instrumento para establecer la percepción que tienen los usuarios de los servicios en los sistemas de salud, ya que permite explorar las causas o consecuencias que contribuyen u obstaculizan la satisfacción en los pacientes. **Objetivo:** validar el instrumento factores de riesgo asociados a la calidad de atención médica en adultos mayores. **Metodología:** Este estudio es una investigación no experimental, de tipo evaluativo. Se fundamentó en el paradigma positivista de enfoque cuantitativo y se realizó el estudio de confiabilidad y validez de contenido. En primer lugar, se elaboró un cuestionario con las variables dependiente e independiente, conformado por 20 ítems y 6 dimensiones con sus respectivos indicadores por secciones. El instrumento fue sometido a un juicio de expertos y a una prueba piloto con una muestra de 15 participantes. Para el análisis estadístico y la validación se utilizó el análisis de fiabilidad con alfa de Cronbach y las medidas de estadísticos descriptivos. **Resultados:** la validación en la calificación de expertos se obtiene una puntuación de 93,7 obtenida fue una alfa de Cronbach de 0,922. **Conclusiones:** el valor obtenido del alfa de Cronbach en el instrumento tiene una fiabilidad buena. Por lo tanto, el instrumento cumple con los requerimientos necesarios de validez y confiabilidad para ser utilizado en estudios sobre el tema.

Palabras claves: factores de riesgo, calidad de atención médica, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

Introduction: the risk factors associated with the quality of medical care constitute an instrument to establish the perception that users of the services have in the health systems, since it allows to explore the causes or consequences that contribute or hinder patient satisfaction. **Objective:** to validate the risk factors instrument associated with the quality of medical care in older adults. **Methodology:** This study is a non-experimental, evaluative research. It was based on the positivist paradigm of quantitative approach and a study of reliability and content validity was carried out. In the first place, a questionnaire was developed with the dependent and independent variables, consisting of 20 items and 6 dimensions with their respective indicators by sections. The instrument was subjected to an expert judgment and a pilot test with a sample of 15 participants. For statistical analysis and validation, reliability analysis with Cronbach's alpha and descriptive statistical measures were used. **Results:** the validation in the qualification of experts was obtained a score of 93.7 obtained was a Cronbach's alpha of 0.922. **Conclusions:** the value obtained from Cronbach's alpha in the instrument has a good reliability. Therefore, the instrument meets the necessary validity and reliability requirements to be used in studies on the subject.

Keywords: risk factors, quality of medical care, validity, reliability.

1. Maestrante de Salud Pública. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

*Autor de correspondencia: dayanaralara80@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera (1). Es decir, está enfocada en los beneficios que se ofrece y en las condiciones seguras brindadas al usuario. Ante este concepto, es importante señalar que la población de adultos mayores se vincula a factores de riesgo que tienen un impacto en la definición y percepción de la calidad. La calidad de vida en ancianos reviste una gran importancia con vista a mejorar los niveles de salud de este segmento de la población (2). Las limitaciones físicas, biológicas y psicosociales son determinantes que influyen en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades presentadas en este grupo etario. Por esta razón, dentro del sistema sanitario se ha denominado a este grupo como población prioritaria para brindar atención. Sin embargo, a pesar de que existan políticas y lineamientos para cubrir sus necesidades, aún se evidencian falencias en la atención hacia los adultos mayores.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) presenta estadísticas en las que se calcula que hasta el 2050 la proporción de los habitantes a nivel mundial de personas mayores de 60 años se duplicará entre 11% al 22%. Es decir, pasará de 605 millones a 2000 millones en este periodo. Este grupo etario tiene una tasa anual de crecimiento del 3%. Europa es la región con más personas pertenecientes a este grupo, aproximadamente un 25 por ciento. Ese grado de envejecimiento de la población también llegará a otras partes del mundo con excepción de África. Para el año 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo (3). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que para el año 2025, la proporción de adultos mayores ascenderá a 18.6% en América, mostrando una creciente población en relación con otros grupos de edad (4). De acuerdo con

el INEC 2017 el Ecuador se encuentra en el lugar 44 de envejecimiento a nivel mundial entre 96 países y por lo tanto representa un desafío para las políticas de salud, seguridad social y asistencial. En consecuencia, brindar una atención integral adecuada dentro de los parámetros requeridos es necesario para proponer una calidad de vida conveniente y un estilo de vida digno (5). Las personas que pasan de los 60 años de edad se ven expuestas a diversos factores de riesgos físicos, biológicos y sociales. Es decir, sufren de padecimientos severos o de algún trastorno mental, neural o alguna discapacidad. Según estadísticas oficiales, en Ecuador el 45% de adultos mayores viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza. El 42% vive en el sector rural, el 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo. Así mismo, esos datos registran que el 14,9% de este grupo de la población son víctimas de negligencia y abandono y que más de 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo. Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, emocional, psicológico o económico; el abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto (6).

En la edad del adulto mayor el ser humano pasa por un proceso natural que en muchas ocasiones viene acompañado de problemas de salud. Cabe recalcar que a medida que envejecemos aumenta la prevalencia de enfermedades, así como el nivel de dependencia. La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en variables de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos. Por lo general, son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión (7). La incidencia de incapacidades físicas y enfermedades crónicas dan lugar a una mayor demanda de servicios de salud. La salud en este grupo de pacientes es algo que preocupa a todos. Tanto médicos como familiares muestran interés



en atención médica cuando se presenta los problemas de salud.

Dentro de las características físicas propias de los adultos mayores, existen factores de riesgos de enfermedades que van surgiendo con el paso del tiempo. El ser humano al envejecer experimenta un proceso gradual de la pérdida de una o más funciones del organismo, las manifestaciones físicas se dan por la disminución progresiva de la capacidad de movilidad (8). El envejecimiento trae consigo cambios en los diferentes sistemas, los cuales son importantes de tener en consideración para dar el debido acompañamiento familiar y tratamiento médico.

Una de las principales habilidades que se ve afectada es la independencia y movilidad, ya que se ve reducida por la pérdida de masa ósea y muscular, este factor se relaciona con la edad. Es decir, es una característica inevitable por el envejecimiento. Muchas personas en esta etapa padecen de osteoporosis y disminución de la masa muscular. Por consiguiente, disminuye la fuerza motora lo que afecta en las rutinas y actividades diarias (9,10).

La etapa de adultez mayor se considera como un periodo cuando la persona experimenta cambios biológicos, que si bien su estado de salud depende del estilo de vida que sostenga y del entorno familiar y social, la edad influye continuamente en las diversas áreas de funcionamiento del organismo. Algunas enfermedades constituyen factores de riesgo que están relacionadas precisamente con la edad. Estas se denominan enfermedades crónicas que pueden ser de larga duración y progresivas sino se recibe el tratamiento oportuno.

Una de ellas es la artritis, enfermedad que se manifiesta con la inflamación en las articulaciones que suele provocar hinchazón articular. De igual manera, la artrosis, que es consecuencia de un cuadro de artritis grave (11). Por otro lado, una gran parte de las personas de la tercera edad sufren de diabetes, que debe ser diagnosticada y medicada por parte del especialista. El

paciente mayor de 60 años puede llevar una vida totalmente normal con el debido tratamiento (12).

Para una persona mayor, un adecuado comportamiento alimentario favorece la entrega prudente de energía y nutrientes. Se entiende que una alimentación equilibrada, es decir, aquella que contiene los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo, es base de una apropiada calidad de vida (13). Las personas mayores con frecuencia tienen la tendencia a perder el apetito, por lo que su dieta diaria se ve alterada debido a la ingesta de proteínas y vitaminas en menores cantidades. Esto puede llegar a provocar cuadros de desnutrición. En estos casos, el médico especialista recomendará recurrir a algunos complementos alimenticios para paliar este déficit.

El Alzheimer, la Demencia Senil y Párkinson son las enfermedades que suponen la pérdida progresiva de las habilidades mentales, se conoce que la principal causa de estas dos enfermedades degenerativas es originada por el envejecimiento del cerebro que provoca que las células nerviosas se debiliten y atrofién algunas zonas del cerebro. A partir de la edad de 30 a 40 años aparecen dificultades para escuchar, incluso, mantener una conversación cuando hay un ruido de fondo. Entre el declive de ciertas funciones cognitivas, la memoria figura en buen lugar. En efecto, se constata un déficit de la memoria en aproximadamente, el 25% de los sujetos de más de 65 años de edad (14).

La presión arterial también es una enfermedad común en la adultez mayor, ya que suele incrementarse con la edad. Nuestros vasos sanguíneos se engrosan y endurecen naturalmente con el paso del tiempo. Estos cambios incrementan el riesgo de presión arterial alta (15). Es común que en las personas mayores de 65 años tengan la presión arterial alta pero este síntoma no debe tomarse a la ligera ya que la hipertensión arterial podría provocar problemas cardíacos más serios.

Por su parte, la hipertrofia de próstata es una de las enfermedades que se presentan en los hombres de la tercera edad. La hipertrofia benigna de próstata afecta a casi el 50% de los varones de más de 50 años y



representa la primera causa de disuria masculina (16). La osteoporosis es la principal causa de fracturas óseas en mujeres después de la menopausia y ancianos en general. Es una enfermedad de los huesos, que se caracteriza por disminución de la masa ósea condicionando su fragilidad y función inadecuada de soporte mecánico (17).

Los factores de riesgo psicosociales de una persona adulta mayor son la consecuencia de la acción del tiempo vivido según su estado de salud, autonomía y crisis que pueden afectarle. En el orden psicológico, se manifiesta la pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa (18). Uno de los factores de riesgo más comunes que deben enfrentar es la necesidad de adaptarse a las pérdidas de seres queridos o entrar en estado de viudez. También experimentan el abandono de familiares cercanos, amigos y parientes. También, en muchos casos, del trabajo que trae como consecuencia las limitaciones económicas. Las condiciones de sentimientos difíciles de dolor y tristeza en esta etapa hacen que el paciente abandone o no siga su tratamiento voluntariamente o forzado por las circunstancias que atraviesa en esta etapa (19).

La calidad de atención médica es un tema de preocupación de los gobiernos, personal médico y de la sociedad en general. Sin embargo, aún se observa en distintas unidades sanitarias la falta de disponibilidad, cobertura, de accesibilidad y de calidad en la atención a la población adulta mayor (20). Se basa en ofrecer a los usuarios un servicio de acuerdo a los requerimientos del paciente de manera consciente en todos los aspectos y principios de calidad, recalcando que es un derecho, un bien en sí mismo, un valor vital, de utilidad y un imperativo ético, un deber (1). Allí predomina la eficacia y la eficiencia que se refiere a la actuación del profesional médico quien no debe emplear recursos innecesarios para alcanzar los objetivos deseados. Se garantiza así, la accesibilidad para obtener los servicios sanitarios, a pesar de posibles barreras que se pueden presentar.

Para que exista cohesión entre todos estos componentes es importante la cooperación del paciente. El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos (21).

La identificación de los factores de riesgo relacionados con la calidad de atención médica permite conocer las deficiencias en la atención de salud hacia esta población vulnerable. En este grupo etario se debe tener en cuenta las dimensiones física, biológica y psicosocial. La valoración de estas funciones en los pacientes mayores de 65 años es necesaria para establecer los diagnósticos médicos y de que forma el deterioro funcional se convierte en un factor de riesgo para enfermedades, fracturas y complicaciones en la salud. El objetivo de la presente investigación es validar un instrumento sobre la asociación entre los factores de riesgo y la calidad de la atención médica en adultos mayores, mediante el juicio de expertos que den validez al cuestionario utilizando la medida del alfa de Cronbach.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es una investigación no experimental, de tipo evaluativo. Se fundamentó en el paradigma positivista de enfoque cuantitativo y se realizó el estudio de confiabilidad y validez de contenido. En primer lugar se elaboró un cuestionario con las variables dependiente e independiente. Según la estructura fue conformado de acuerdo a las dimensiones de cada una. En el caso de la variable: factores de riesgo, consta de tres



dimensiones: factores físicos, factores biológicos y factores psicosociales. Referente a la calidad de atención médica se encuentran las dimensiones: atención oportuna, trato digno y condiciones de las instalaciones. Posteriormente, para la validación se elaboró una matriz de juicio de expertos para la valoración de validez, pertinencia y coherencia. Los instrumentos se utilizaron para calcular el coeficiente de Alfa de Cronbach y para el criterio de jueces calificados que evaluaron el grado en que los ítems concuerdan con el planteamiento de los objetivos.

Este estudio responde al paradigma empírico-analítico de enfoque cuantitativo. Fundamentada en una investigación de campo, de tipo transversal. La población fueron los pacientes del centro de salud de Sauces 3. La técnica fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario para recopilar la información en cuanto al tema en estudio. Esto permitió conocer los aspectos del proceso de atención médica que contribuyen a la satisfacción de los usuarios analizando la asociación entre los factores de riesgo y la calidad de atención médica. Los resultados del cuestionario aplicado a la muestra servirán para interpretar, conocer o comprender la calidad, el carácter o las diferentes particularidades de un fenómeno. Una vez aplicado el instrumento de investigación se procesaron las cifras precisas que servirán para conocer la realidad del tema en estudio. Se empleó el método deductivo para establecer las conclusiones generales, en sentido particular la asociación entre cada factor de riesgo y la calidad de atención médica. Y el método científico como conjunto de reglas ordenadas y objetivas que señalan el procedimiento con el que se llevará a cabo la

investigación para plantear debidamente los resultados y el procesamiento de la información para dar cumplimiento a los objetivos planteados (22).

Descripción completa del instrumento cuantitativo

El instrumento elaborado debe cumplir con los criterios de validez y confiabilidad. La validez es el grado en que un instrumento mide lo que debe medir y la confiabilidad es el grado de congruencia con el cual un instrumento, mide la variable (17). En este estudio, se construyó de acuerdo al planteamiento de cada objetivo abordando en el problema de la investigación (18). A partir de esa revisión sobre las variables y su operacionalización, se construyó una Escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, compuesto por un total de 20 ítems. Que luego paso a ser evaluado por un panel de expertos calificados, que procedieron a revisar cada uno según su validez, pertinencia y coherencia; valorando con un puntaje de 100 -80 indicando que es muy confiable, 79-50 indica que es confiable y aquellos que tienen un puntaje menor a 49 no cumplen con las condiciones. El estudio se realizó con una muestra de 15 participantes. Para determinar la confiabilidad del instrumento, a través de la escala de fiabilidad del Coeficiente Alfa de Cronbach se procedió a calcular con la versión definitiva del instrumento conformada por 20 ítems. También, se presentan los estadísticos descriptivos obtenidos de las respuestas de la muestra seleccionada que acude al centro de salud Sauces 3. Se calcula la media y desviación estándar de cada ítem que se presentan en el resultado, también se realiza una triangulación para comprender el uso del instrumento, para establecer las debilidades y fortalezas en la investigación.



Tabla 1. Estructura para validación de los instrumentos de investigación

OBJETIVOS	N. DE ITEMS	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general Determinar si existe asociación entre los factores de riesgo y calidad de atención médica en adultos mayores en el Centro de Salud Sauces 3	5,13,14,15,16			
Objetivo específico 1 Identificar la asociación entre factores físicos y calidad de atención médica en adultos mayores en el Centro de Salud Sauces 3.	1,2,3,4,11,12			
Objetivo específico 2 Identificar la asociación entre los factores biológicos y la atención médica brindada a los adultos mayores en el Centro de Salud Sauces 3	6,17,18,19,20			
Objetivo específico 3 Determinar la asociación entre los factores psicosociales y calidad de atención médica en adultos mayores en el Centro de Salud Sauces 3	7,8,3,10			

RESULTADOS

En la matriz de validación de jueces expertos, se obtuvo un promedio de validez 93,7 equivalentes en la rúbrica de confiabilidad a muy confiable en todos los ítems. El juez 1 puso sus observaciones y sugerencias entre en los ítems puntuados con menos de 100, que se refiere a “¿si el participante puede movilizarse independientemente en transporte público o conduce su propio automóvil hacia el centro de salud?”, hay dos preguntas en una misma, esto puede confundir a los encuestados al momento de formular sus respuestas y crear sesgos en la interpretación. Con respecto a la pregunta ¿Sus familiares disponen de tiempo para hacerle compañía y brindarle apoyo en sus actividades de rutina?, se podría remplazar “disponen de tiempo” por “le otorgan tiempo” o “le dedican tiempo”, porque el encuestado podría pensar que si disponen de tiempo sus familiares pero no le consagra el tiempo. Así mismo, La pregunta “¿Considera que son malas sus condiciones económicas?”, se podría remplazar por “¿Considera que sus condiciones económicas no son adecuadas para

cubrir sus necesidades médicas?” fueron las observaciones del experto en cuanto la calificación otorgada en los instrumentos.

Se puede observar en la tabla 2 que el coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido para el instrumento de investigación es de 0,922 de los 20 ítems del instrumento indica que es muy alta.

Tabla 2. Coeficiente de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,922	20

La interpretación del coeficiente de confiabilidad obtenido se realizó a partir de la Escala que se muestra a continuación (23):

- 0,81 a 1,00 Muy alta
- 0,61 a 0,80 Alta
- 0,40 a 0,60 Moderada
- 0,21 a 0,40 Baja
- 0,01 a 0,20 Muy Baja



De acuerdo al análisis de cada uno de los ítems aplicado a los 15 participantes del Centro de Salud de Sauces 3; se describen, a continuación, los datos estadísticos descriptivos de cada uno de los ítems, se calcula la media y la desviación estándar por cada pregunta, donde la media mínima es 1,00 y la media máxima es 5,00. En el rango de la desviación estándar la mínima es ,000 y la máxima 1,521. Los datos demográficos donde se detallan la edad y género, expresan que el 85% de los

encuestados tiene de 60 a 75 años y el otro 15% son mayores de 76 años. Según el género de los participantes el 55% es género femenino y el 45% masculino.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos

	Estadísticas de elemento		
	Media	Desv. Desviación	N
¿Tiene antecedentes o padece de enfermedades crónicas?	4,53	1,125	15
¿La explicación que el médico le dió sobre su estado de salud y tratamiento fue clara?	1,00	,000	15
¿El trato del personal del centro de salud fue amable?	1,00	,000	15
¿Al momento de examinarlo/la el médico y/o enfermera lo/la trato con respeto?	1,00	,000	15
¿Se encuentra satisfecho/a con la atención médica recibida en el Centro de Salud?	1,00	,000	15
¿Puede movilizarse independientemente en transporte público o conduce su propio automóvil hacia el centro de salud?	1,53	1,060	15
¿Necesita ayuda para asistir a todas las consultas médicas?	2,47	1,457	15
¿Es responsable de tomar los medicamentos en las dosis y en las horas adecuadas?	2,47	1,457	15
¿Realiza todas las actividades diarias independientemente?	2,47	1,457	15
¿El tiempo que en que le agendaron la cita médica en el Centro de Salud, le pareció adecuado?	2,47	1,457	15
¿El tiempo que destinó el médico a la consulta fue suficiente para su problema de salud?	2,80	1,521	15
¿Tiene algún antecedente de Fracturas?	2,47	1,457	15
¿El espacio de la sala de espera se encuentra en buenas condiciones?	2,47	1,457	15
¿El consultorio médico dónde fue atendido se encuentra en buenas condiciones?	2,47	1,457	15
¿La ventilación e iluminación del Centro de Salud es buena?	5,00	,000	15
¿El personal, equipos y mobiliarios del Centro de Salud son suficientes para la atención al usuario?	2,47	1,457	15
¿Se encuentra afectado(a) por la pérdida de un familiar cercano, parientes y (o) amigos?	5,00	,000	15
¿Sus familiares disponen de tiempo para hacerle compañía y brindarle apoyo en sus actividades de rutina?	2,47	1,457	15
¿Considera que se encuentra en estado de abandono, aislado(a) socialmente o incomunicado(a) de los demás?	5,00	,000	15
¿Considera que son malas sus condiciones económicas?	2,47	1,457	15

El objetivo general está constituido por los ítems referentes a los *antecedentes o enfermedades crónicas*. El 93% de los participantes mencionaron que están en desacuerdo con esta pregunta pues no padecen enfermedades crónicas que los mantenga incapacitados y que regularmente asisten a sus consultas de control de sus dolencias. El ítem determina si las enfermedades crónicas son progresivas y van aumentando con los años. Este tipo de enfermedades puede presentarse a

cualquier edad, aunque siempre se ha considerado que con el paso de los años aumenta el riesgo considerablemente en la población, pero todo se enmarca en el estilo de vida y cuidados en la salud. Comúnmente, las enfermedades crónicas se relacionan con la genética, sin embargo, existe evidencia que los genes afectan en un 25% mientras que el 75% se asocia a los hábitos de vida del individuo (24). Los casos de infartos cerebrales, diabetes y enfermedades cardiovasculares se pueden evitar con un estilo de vida



más saludable. Por ello, se sugiere a esta edad llevar una dieta saludable.

El ítem referido a *la explicación que el médico le dio sobre su estado de salud y tratamiento fue clara*. Es el ítem que comprueba la percepción de la paciente basada en la calidad de atención médica, el 80% de los encuestados resaltaron sentirse conformes con la atención que recibieron. El médico y enfermera juegan un papel importante en la atención del paciente geriátrico a fin de brindar y garantizar una atención personalizada. El contacto directo que los profesionales mantengan con los pacientes en esta etapa de vejez puede ser positivo como con cualquier paciente sin establecer ningún tipo de discriminación por su edad. Aunque, este factor o apariencia de ser más vulnerable es un elemento importante que no se debe considerar como impedimento para evaluar y definir las necesidades de una persona adulta mayor enferma.

El trato del personal del centro de salud fue amable. En este ítem se analiza si recibieron un trato digno y cordial, el 87% estuvo muy de acuerdo. La calidad de atención médica debe estimular y también promover la sana convivencia basada en el respeto, tolerancia y calidez reconociendo a este grupo como personas de atención prioritaria, fortaleciendo la inclusión social.

El ítem, *al momento de examinarlo/la el médico y/o enfermera lo/la trato con respeto* también analiza como es el trato que brinda el médico que asiste la consulta, el 87% está muy de acuerdo. Se comprueba que los niveles de satisfacción de los usuarios mayores en el centro de salud se sienten atendidos y valorados de acuerdo a sus expectativas. La calidad se asocia con el respeto de los derechos y de la dignidad de todas las personas. De este grupo de preguntas el ítem: *se encuentra satisfecho/a con la atención médica recibida en el Centro de Salud* analiza el nivel de satisfacción para determinar la calidad de atención médica, estableciendo la brecha entre la expectativa y percepción que tiene los usuarios con respecto al servicio recibido.

El objetivo específico 1 abarca 6 preguntas de los factores de riesgo físicos. El ítem: *puede movilizarse independientemente en transporte público o conduce su propio automóvil hacia el centro de salud*, hace referencia a la movilidad de las personas donde según las respuestas de los participantes el 85% está muy de acuerdo que puede desplazarse hacia el centro de salud sin ningún problema. Se analiza si los participantes presentan algún grado de discapacidad, limitación en su movilidad o dificultades de adaptación para desplazarse. En esta etapa se considera que existe deterioro generando vulnerabilidad y fragilidad los cuales generan dependencia de otras personas para realizar las actividades, sobretodo temor a sufrir caídas en los adultos mayores.

El ítem *necesita ayuda para asistir a todas las consultas médicas*, es el análisis de la autonomía, el 33% es indiferente a esta pregunta. Se considera que el grado de incapacidad y la disminución de la movilidad pueden generar dependencia, imposibilitando la realización de las actividades de rutina. Para analizar el grado de responsabilidad se formula la pregunta: *Es responsable de tomar los medicamentos en las dosis y en las horas adecuadas*, las respuestas seleccionadas van desde la opción de acuerdo hasta indiferente en un 20% respectivamente, las capacidades funcionales pueden impedir de manera progresiva valerse por sí mismos, afectando su estilo de vida y podría necesitar asistencia permanente y continua. Así mismo el siguiente ítem que consulta si *realiza todas las actividades diarias independientemente*, el 34% está de acuerdo, los ancianos, es posible que en esta etapa se puede conseguir la independencia parcial o totalmente, no obstante siempre se debe tener presente el control y cuidado a fin de referir a la detección de los problemas en la salud existentes para dar tratamiento oportuno y mejorar el pronóstico funcional en los adultos mayores.

El tiempo en que le agendaron la cita médica en el Centro de Salud, le pareció adecuado, es el ítem que analiza la atención oportuna hacia este grupo de la población, las respuestas se muestran divididas entre de



acuerdo e indiferente. La atención médica de personas mayores puede ser desafiante al momento de agendar la consulta, encontrar la disponibilidad para atender satisfactoriamente de acuerdo a la demanda de su intervención. En el siguiente ítem, *el tiempo que destinó el médico a la consulta fue suficiente para su problema de salud*, el 41% estuvo de acuerdo con la atención especializada que le brindan en el Centro de Salud tomando en cuenta los cuidados necesarios que garanticen su bienestar.

Los ítems del objetivo específico 2 se enfocan en los factores de riesgo biológicos, la pregunta que se refiere a *si el participante tiene algún antecedente de fracturas*, se obtuvieron respuestas en un 30% de acuerdo y 30% indiferente, conforme va avanzando la edad el riesgo de sufrir una fractura ósea aumenta de manera significativa. La osteoporosis o pérdida de densidad ósea es la base fundamental del problema, pero sin caídas o sin golpes no habría fractura. El ítem siguiente donde se analiza *el espacio de la sala de espera se encuentra en buenas condiciones*, es una de las características tangibles de la calidad para conocer la percepción de los participantes sobre el espacio físico que utiliza mientras espera ser atendido por el médico, el centro de salud debe garantizar las condiciones de comodidad para los usuarios. Por tal razón, se consulta sobre las condiciones del consultorio médico dónde fue atendido ventilación e iluminación, personal, equipos y mobiliarios. En un paciente mayor de 60 años se experimentan cambios en su metabolismo, el funcionamiento biológico puede verse afectado y es donde aparecen enfermedades que los vuelve más vulnerables afectando a la calidad de vida del mayor, si el centro de salud cumple con los estándares para la atención de las necesidades de los pacientes se incrementa el nivel de satisfacción y calidad.

El objetivo específico 3 contiene los ítems sobre *los factores de riesgo psicosociales*, se indaga si el participante se encuentra afectado(a) por la pérdida de un familiar cercano, parientes o amigos en un 100% , si sus familiares disponen de tiempo para hacerle

compañía y brindarle apoyo en sus actividades de rutina, también se consultó si considera que se encuentra en estado de abandono, aislado(a) socialmente o incomunicado(a) de los demás donde el 50% mencionó que si se sienten en estado de abandono, en igual porcentaje consideran que son malas sus condiciones económicas.

El rechazo familiar, la carencia de compañía y de recursos económicos, incluso el maltrato físico o mental, pueden incidir en la calidad de atención médica. Un paciente en estado de dependencia necesita del acompañamiento de terceros para asistir a la consulta y seguir el tratamiento indicado. Si la persona mayor no tiene el apoyo familiar será más difícil mejorar su estado de salud. El personal del centro de salud brinda todas las condiciones de asistencia al paciente, sin embargo, el apoyo familiar es necesario.

En el cuestionario aplicado a un participante del centro de salud se analiza las respuestas para encontrar *la asociación entre los factores de riesgo y la calidad de atención médica*. De acuerdo a las respuestas obtenidas el participante menciona que todos los adultos mayores sienten que van perdiendo la capacidad de vivir independientemente, que presenta dificultades de movilidad, aparece un dolor crónico y teme pasar por problemas mentales. El paciente en los últimos meses ha experimentado el dolor por la pérdida de un ser familiar cercano y considera que su nivel socioeconómico ha bajado, como consecuencia de la jubilación. Todos estos factores de riesgo le ocasionan un grado de dependencia, angustia, aislamiento y soledad. De acuerdo a la atención en el centro de salud concuerda que se puede mejorar mediante condiciones que garanticen el bienestar y tengan programas de promoción del adulto mayor para mejorar el estilo de vida y sean integrados en la comunidad con los recursos necesarios para sus necesidades básicas sean atendidas.



Contrastación de datos

En la investigación se hace la contrastación de datos para verificar y comparar la información obtenida de los cuestionarios. Esos datos provienen del cuestionario realizado a 15 participantes y de la entrevista realizada a un paciente del centro de salud. En la primera variable se muestra los factores de riesgo físicos relacionados con la calidad de atención médica, luego se exponen los factores de riesgo biológicos relacionados con la calidad de atención médica y los factores de riesgo psicosociales.

En la primera variable sobre los factores de riesgo físicos relacionados con la calidad de atención médica, en la dimensión factores de riesgo físicos no hay concordancia entre las respuestas de la encuesta con la entrevista. En ambas fuentes se evidencia puntos de vista diferentes. En la encuesta, los 15 participantes mencionaron no sentirse con problemas de movilidad y autonomía, mientras que en la encuesta el paciente menciona que en esta etapa todos los adultos mayores sienten que van perdiendo su capacidad. El riesgo después de los 60 años aumenta significativamente en la actividad física, por lo que puede relacionarse con un deterioro funcional. Los factores se asocian con vida sedentaria afectando la calidad física sistemáticamente. La inmovilidad y la pérdida de autonomía son características principales que deben hacer frente las personas adultas mayores. Lo que parece una cuestión lógica, en las respuestas, resulta en muchos casos que los pacientes por un tema que se descuida o que no se tiene en cuenta pasa desapercibida la disminución de las propias capacidades consecuencia del envejecimiento.

La segunda variable de relación entre los factores biológicos y la calidad de atención médica concuerdan en que los pacientes no presentan antecedentes de fractura y son conscientes a las enfermedades que aparecen a esta edad que constituyen un riesgo para algunas enfermedades crónicas. En el instrumento, el participante señala que las enfermedades crónicas progresan de forma lenta y que se puede presentar en cualquier etapa de la vida. Es decir cualquier persona

puede presentar este tipo de enfermedades, dificultando la asistencia médica.

En la última variable de factores psicosociales y la calidad de atención médica hay una relación entre las dos fuentes, los datos concuerdan en el ítem de las condiciones económicas, también existen diversas opiniones en el estado de abandono o si atraviesan la pérdida de un familiar. Una de los temores principales sobre el abandono que experimenta la persona adulta mayor es por no poseer una vida activa útil y comenzando a generar dependencia en cuidados y economía en la familia, situación que se relaciona con la calidad de atención en el centro de salud.

CONCLUSIONES

Este estudio determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de acuerdo a los objetivos de la investigación. Los parámetros detallados en los resultados son un importante referente para la medición de las variables investigadas, ambos instrumentos permiten la monitorización acerca de cuáles ítems son aceptados o pueden ser mejorados a través de las observaciones de los jueces. Fue posible validar una matriz de análisis de juicio de expertos para determinar la validez y calcular el coeficiente de Alfa de Cronbach. Los componentes de los cuestionarios se estructuraron en 20 ítems referentes para la evaluación sobre factores de riesgo asociados a la calidad de atención médica en adultos mayores suficientes para su aplicación en otros estudios sobre el tema. Los resultados de esta investigación permiten disponer de un instrumento de evaluación y acreditación, que responda a las necesidades que se presenten y toma de decisiones en futuras investigaciones



REFERENCIAS

- (1). Molina Astúa Milena, Quesada Mena Luis Diego, Ulate Gómez Daniel, Vargas Abarca Sindy. La calidad en la atención médica. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. Marzo de 2004 [consultado el 7 de agosto de 2020]; 21 (1): 109-117. Disponible en: <https://cutt.ly/QfhNcDk>
- (2). Martín Aranda Roberto. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Ago 07] ; 17(5): 813-825. Disponible en: <https://cutt.ly/qfhNc13>
- (3). Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y calidad de vida. [Sitio web]; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- (4). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública [Página Web]; 2019. Disponible en: <https://url2.cl/N4KyT>
- (5). Expansión/Datosmacros.com. Ecuador-Índice global de envejecimiento 2015. [Página web]. Disponible en: <https://url2.cl/w9V1S>
- (6). Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dirección Población Adulta Mayor. Compendio Estadístico 2013. Disponible en: <https://url2.cl/xBuCy>
- (7). Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. (5 de febrero de 2018). [Página web]. Disponible en: <https://cutt.ly/ofhNvkr>
- (8). Mora-Bautista Gladys. El envejecimiento y la actividad física. Efisioterapeuta.net [Página web] 2018. Disponible en: <https://cutt.ly/yfhNzBI>
- (9) Landinez-Parra Nancy, Valencia-Contreras Katherine, Castro-Villamil Ángel. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública 2012; 38(4): 562-580. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n4/562-580/es>
- (10) Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. 2011. Editora: Quintero-Osorio María. Disponible en: <https://cutt.ly/tfhNxiD>
- (11). Muñoz Jiménez Alejandro y Rubio Moreno Esteban. Rotación del residente de Medicina familiar y Comunitaria por Reumatología. YOU & US, S.A. 2016. ISBN: 978-84-945705-4-4. Servicio de Reumatología Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla- España. Disponible en: <https://cutt.ly/BfhNxJE>
- (12). Yanes Quesada Marelys, Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Miguel Ángel, Calderín Bouza Raúl, Pardías Milán Luis, Vázquez Díaz Guillermo. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009; 25(2). Disponible en: <https://cutt.ly/xfhNcwj>
- (13). Troncoso Pantoja Claudia. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Jul [citado 2020 Ago 07] ; 17(3): 58-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>.
- (14). Federación Internacional de Asociaciones de Personas Mayores. El Envejecimiento: De lo celular a lo funcional. Aspectos prácticos. 2005. Los Cuadernos de la FIAPA. Investigación - Acción sobre el Envejecimiento. Disponible en: <https://cutt.ly/vfhNzq7>



(15). National Heart, Lung, and Blood Institute. Presión arterial alta. [Página web]. Disponible en: <https://url2.cl/Rx4wr>

(16). Seisen T, Drouin S.J y Rouprêt M. Hipertrofia benigna de próstata. EMC - Tratado de Medicina. Volume 21, Issue 2, June 2017, Pages 1-10. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541017842513>

Dayanara del Carmen Lara – Franklin Bautista
Meysi Escovar – Juan Carlos León

(17). Jordán Padrón Marena, Pachón González Liliam, Ponce de León Regla, Robainas Fiallo Iliana y Moreno Kim Silvia Elena. Osteoporosis: ¿Un problema de salud prevenible? Revista Médica Electrónica 2006; 28 (5). Disponible en: <https://cutt.ly/ufhNIZ5>

(18). Fernández Brañas Sonia, Almuiña Güemes Marcia, Alonso Chil Oscar, Blanco Mesa Blanca. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2001; 39 (2): 77-81. Disponible en: <https://cutt.ly/kfhNlh0>

(19). Observatorio del adulto mayor. La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Director: Julio Iglesias de Ussel. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO), 2001. Disponible en: <https://cutt.ly/DfhNkVG>

(20). Arroyo Rueda M y Vázquez García L. Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. Revista pueblos y fronteras digital, vol. 11, núm. 21, 2016. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/906/90645701007/html/index.html>

(21). d'Empaire Gabriel. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. [Internet]. 2010 Nov; 16 (2): 124-132. Disponible en: <https://cutt.ly/UfhNkj3>

(22). Pulido Polo, Marta, Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. Opción [Internet]. 2015;31(1):1137-1156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31043005061>

(23). González Deokie, Alvarado Carlos y Marín Carlos. Diseño y Validación de una Encuesta para la Caracterización de Unidades de Producción Caprina. Revista de la facultad de ciencias veterinarias de Venezuela. Vol 58, No 2 (2017). Disponible en: <http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revisfcv/article/view/14674>

(24). Instituto Tomás Pascual Sanz y Consejo Superior de Investigación Científicas. Genética, nutrición y enfermedad. 2008. Madrid- España. Disponible en: <https://url2.cl/ZXNI9>

