

PERCEPCIÓN FRENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS POR NIÑOS ENTRE LOS 0 A 6 AÑOS Y ADULTOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD: ESTUDIO DE CASO

*Myriam Alejandra Revelo Obando*¹

*Edward Javier Ordoñez*²

*William Hernán Tovar Erazo*³

Resumen

Los adultos mayores y los menores de 6 años, tal y como está consagrado en la constitución política de Colombia, representan sujeto de especial protección dada su vulnerabilidad con respecto a los servicios de salud recibidos por este grupo poblacional. Son evidentes las fallas en dicho sistema ya que, si bien es cierto, estas

1 Odontóloga, Especialista en auditoría en salud, Magister en derecho médico de la Universidad Santiago de Cali. Trabajé por dos años como odontóloga general en una empresa social del estado y posteriormente en una IPS de la ciudad de Cali, actualmente me desempeño como secretaria de salud del Municipio de Puerres-Nariño, nombrada desde enero de 2019.

2 Doctorando en Filosofía, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; maestro en Filosofía, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; psicólogo, de la Universidad de San Buenaventura Cali; filósofo, de la Universidad del Valle. Docente investigador de dedicación exclusiva de la Universidad Santiago de Cali, Investigador Senior de Colciencias. Líder del grupo Humanidades y Universidad con categoría A, de la Universidad Santiago de Cali.

3 Docente de la Universidad Libre Seccional Cali - Abogado Litigante, Estudiante del Doctorado en Derecho Universidad de Baja California (México), Magister en Derecho Constitucional de la Universidad Libre Seccional Cali, Especialista en Derecho Privado de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Profesional en Derecho de la Universidad Santiago de Cali, y miembro activo del grupo de Investigación Phylojuris de la Universidad Libre Seccional Cali. Correo Electrónico tovarwh11@hotmail.com

personas por su avanzada edad presentan ciertas limitaciones. Por este mismo hecho, deben ser tratadas como tales, es allí donde resulta importante conocer su percepción frente a los servicios que reciben en una institución de primer nivel de complejidad, teniendo en cuenta que, según la normatividad vigente en cuanto a habilitación, estas entidades prestarán servicios como: medicina general, odontología general y atención de urgencias, servicios en los cuales nos centraremos para realizar nuestro estudio.

Como objetivo general de esta investigación nos hemos planteado: identificar la percepción de los adultos mayores y niños entre los 0 y 6 años ante el acceso a los servicios de salud recibidos en una institución de primer nivel de complejidad ya que, de esta manera, podremos conocer de una manera más detallada el resultado obtenido por los pacientes ante la prestación de servicios de salud, nos servirá para proponer estrategias de mejora como base para algunas instituciones; de esta manera, se podrá garantizar aún más la calidad de los servicios de salud ofertados y, específicamente, como se lo mencionó anteriormente, este estudio está enfocado a una entidad de primer nivel de complejidad.

Utilizando el tipo de investigación cualitativa y por medio de la recolección de datos aplicando encuestas a los grupos poblacionales ya identificados nos permitirá entablar una manera de comunicación directa con estas personas que, a su vez, nos garantice la obtención de datos reales para utilizarlos como base en el momento de proponer estrategias de mejora ante los servicios de salud ofertados en una institución de salud de primer nivel de complejidad; en el caso de los menores de 6 años, es necesario contar con el acompañamiento y disposición de un acudiente, quien responderá de manera puntual los puntos evaluados en la encuesta planteada.

Palabras clave: percepción en servicios de salud, servicios de salud, calidad, adulto mayor, primera infancia.

Perception regarding health services received by children between 0 and 6 years and older adults in a first level health institution of complexity: Case study

Abstract

Older adults and children under 6 years of age, as enshrined in the Colombian Constitution, represent subjects of special protection given their vulnerability with respect to the health services received by this population group. The flaws in this system are evident since, although it is true, these people, due to their advanced age, have certain limitations. For this very reason, they should be treated as such, and it is important to know their perception of the services they receive in a first level of complexity institution, taking into account that, according to the current regulations in terms of authorization, these entities will provide services such as: general medicine, general dentistry and emergency care, services on which we will focus our study.

The general objective of this research is to identify the perception of older adults and children between 0 and 6 years of age regarding access to health services received in a first level of complexity institution, since in this way we will be able to know in a more detailed way the results obtained by the patients in the provision of health services, it will help us to propose improvement strategies as a basis for some institutions; in this way, the quality of the health services offered can be further guaranteed and, specifically as mentioned above, this study is focused on a first level of complexity institution.

Using the type of qualitative research and through data collection by applying surveys to the population groups already identified will allow us to establish a way of direct communication with these people, which in turn will ensure that we obtain real data to use as a basis at the time of proposing strategies for improvement to the health services offered in a health institution of first level of complexity; in the case of children under 6 years, it is necessary to have the accompaniment and availability of a guardian, who

will respond in a timely manner the points evaluated in the survey proposed.

Keywords: perception in health services, health services, quality, older adult, early childhood.

INTRODUCCIÓN

La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud, esta se ha convertido en los últimos años en un método de evaluación de la calidad. La satisfacción proporciona una valoración sobre la visión que poseen los usuarios acerca de un servicio, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y puede conducir a situaciones en las que, si un servicio es percibido por sus usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, constituirá para ellos una mal calidad de la prestación de este. Por lo que la visión del usuario será determinante para el éxito o fracaso en la prestación de servicios de salud.

La importancia que tiene el área de la salud a nivel nacional e internacional es algo innegable y se ha hecho presente durante toda la historia de la humanidad. Los gobiernos han volcado su esfuerzo para tratar de mejorar la salud en términos de calidad y cobertura, reflejado en los programas de gobierno. Por lo tanto, ofrecer calidad en salud es estrictamente necesario, pero es fundamental descubrir los componentes de importancia para el usuario, más aún en la actualidad, cuando la competencia en el mundo de los servicios desarrolla un crecimiento vertiginoso (Pedraja et al., 2019). Todo esto enfocado en un claro objetivo teniendo en cuenta el concepto universal de salud definido por la organización mundial de la salud: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2021).

En la mayoría de los documentos que tratan sobre el fenómeno de la satisfacción de los usuarios, se encontró como constante que

no existía una definición unívoca, por lo que se generó un concepto que puede ser retomado, la satisfacción se entiende como un estado mental del usuario que representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de información, este estado siempre es un constructor y juicio de evaluación, ya que se comparan los objetivos y expectativas contra los resultados obtenidos (Hernández Salazar, 2011). Las personas asignan un valor a los sistemas de salud por el sólo hecho de existir y ser accesibles, haciendo que sean un factor de cohesión social importante, además de un factor determinante en el bienestar de los ciudadanos, por ello es posible hipotetizar que el sistema de salud y, específicamente, el trato por parte del personal médico, constituye un factor que se asocia con el bienestar de sus usuarios (Rubio et al., 2020).

De cierta manera, los adultos mayores y los menores de 6 años expresan el temor que les genera el hecho de exponerse ante un profesional de la salud el cual indagará sobre su estado actual y, en general, sobre su entorno, esto con el fin de garantizar una atención integral; de esta manera y teniendo en cuenta el acercamiento que dicho trabajador de área de la salud realice, el paciente podría sentir cierto inconformismo o presentar falta de cooperación ya que puede percibir sensación de temor o rechazo al colocar en evidencia sus contingencias o quizá datos personales que al mencionarlos no le brinde cierta comodidad. Por esta razón, es vital entablar una correcta relación médico-paciente que genere seguridad y muestre como resultado una atención con garantías y de la calidad esperada por el usuario.

El deterioro de la capacidad funcional en adultos mayores es un proceso que articula vulnerabilidades relacionadas con el envejecimiento fisiológico y su interacción con otras variables en el curso de vida, tales como nivel socioeconómico, salud mental, situación psicoafectiva, calidad de vida y capacidad de asociatividad de la persona (Fuentes Garcia et al., 2013). El envejecimiento provoca,

entre otros cambios, disminución de la masa muscular y reducción de la independencia funcional (Vargas et al., 2016); además, “el envejecimiento de la población se relaciona con mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y mortalidad en edades más avanzadas” (Gajardo et al., 2020).

A pesar de que existen políticas públicas adoptadas por cada entidad territorial, no es suficiente con ellas ya que, si bien es cierto la parte de inclusión es fundamental, la parte de concientización también lo es, y concientización ¿de quién?: de la comunidad, de los trabajadores de la salud y, principalmente, de la familia misma; acceder a una prestación de servicios de salud trae consigo trámites administrativos que, analizando las situaciones anteriores, deducimos que son procedimientos que frenan ciertos procesos en salud y que limitan, en cierta medida, que el paciente sienta satisfacción posterior a su atención debido a una prestación de servicios de salud carente de calidad y oportunidad, situación que consideramos es un punto débil de la institución prestadora de servicios de salud de primer nivel con asiento en el Municipio.

Por ejemplo, cuando un adulto mayor llega al servicio de urgencias o a solicitar una cita, de cierta manera, podemos percibir su nerviosismo o quizá por su avanzada edad el estrés que le genera encontrarse en esta situación. Además, para nadie es un secreto, y lo tenemos que mencionar, que algunos profesionales de la salud no actúan en función del humanismo en ya que en ocasiones se vuelven tan mecánicos que se les olvida la parte fundamental en un trabajador de la salud asistencial, que es el interactuar con su paciente, el garantizar una atención integral y, anexo a esto, el indagar y tratar a los pacientes con sensibilidad; lo mismo ocurre con la atención a los menores de 6 años, en este contexto, los niños representan el grupo de mayor vulnerabilidad en donde los condicionantes sociales, económicos, culturales y ambientales son determinantes de su situación de salud (Mazzeo, 2006), ocasionando que el acercamiento y tratamiento dirigido a estos pacientes sea de

difícil manejo y dudoso éxito. La literatura plantea que enfermedades como IRC, AR y EPOC tienen en común que producen fatiga, incapacidad funcional, emociones negativas e invalidez (Vinaccia, S., et al. 2020).

Prestar una buena calidad asistencial consiste en realizar las actuaciones necesarias en cada proceso con el menor coste posible y de forma que queden satisfechos quienes reciben esa asistencia. La calidad asistencial pasa por conseguir la adecuación de la práctica clínica, la excelencia de ésta y la satisfacción de quien la recibe. Lograr estos tres atributos en la asistencia sanitaria significa conseguir la calidad científico-técnica y la calidad relacional, la cual se mide por la capacidad del sistema para comunicarse con quienes reciben los servicios y se fundamenta en el respeto, entre otros, de los principios de ética asistencial y de los valores y preferencias de las personas que reciben la asistencia (Rodríguez y Grande, 2014).

Con base en la información obtenida nos permitimos formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción frente a los servicios de salud recibidos por niños entre los 0 a 6 años y adultos mayores en una institución de primer nivel de complejidad? Ya que como lo mencionamos anteriormente es muy importante conocer de manera directa las apreciaciones que los grupos de estudio, en este caso tienen posterior a la utilización de un servicio de salud y partiremos de un punto clave que es: Identificar la percepción de los adultos mayores y niños entre los 0 y 6 años ante el acceso a los servicios de salud recibidos en una institución de primer nivel de complejidad, de esta manera podemos, describir el proceso de acceso a los servicios de salud de la población de la primera infancia y adulta mayor; identificar las fortalezas y debilidades en cuanto a la calidad de los servicios de salud ofertados y; como objetivo final, buscaremos proponer una ruta estratégica de mejora en cuanto al manejo de pacientes de primera infancia y adultos mayores en los servicios de salud.

El Municipio de Puerres cuenta con una Empresa Social del Estado, institución de primer nivel de complejidad que ofrece sus servicios a toda la población. Se han detectado algunos inconformismos expresados por ciertos grupos poblacionales después de recibir servicios de salud ya que, por un lado, está la satisfacción del usuario posterior a la prestación del servicio y, por otro, el actuar del personal que ofrece esta prestación, y si hablamos de las dos situaciones frente a la percepción de la calidad de estos, podemos concluir que tienen el mismo nivel de importancia porque si existen debilidades en una de las dos situaciones, inmediatamente se verán reflejadas en la otra. Por ende, se presentarán posibles fallas en el acceso y prestación de los servicios de salud y, por ello, Reyes et al. (2013) mencionan que “es recomendable incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua del personal de salud en atención primaria” (p.104).

Con la realización de esta investigación podremos identificar las necesidades en cuanto a mejoramiento de la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los adultos mayores y menores de 6 años; de esta manera, se podría fortalecer dichos procesos, ofrecer una continuidad en tratamientos y, sobre todo, posiblemente podríamos encaminarnos hacia el mejoramiento en el estado de salud de estas personas ya que el hecho de garantizar el acceso a estos servicios con oportunidad, en cierta medida, nos representaría un incremento en la adherencia a programas de salud priorizados para esta población, sin dejar de lado siempre el acompañamiento responsable de la familia o personas cercanas que sirvan de puente para lograr una estabilidad ante los servicios de salud recibidos y los que la institución oferta, con ello se podría plantear una respuesta acertada frente a este gran interrogante: “¿El servicio sanitario cumple con las expectativas y satisface las necesidades de los habitantes?” (Muñoz y Basco, 2016, p. 198)

MARCO TEÓRICO

El país cuenta con un nuevo marco jurídico (Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006), el cual determina un hito para la defensa y garantía de los derechos humanos de los niños, las niñas y los adolescentes. En este marco se reconoce por primera vez y de manera legal el derecho al desarrollo integral en la primera infancia en el artículo 29 (como se citó en Duarte et al., 2012) La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años. Son derechos impostergables de la primera infancia: la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial (Ministerio de Educación Nacional 2021).

De todos los determinantes sociales en la salud, el relativo al desarrollo en la primera infancia es el que los dirigentes económicos de las sociedades entienden con más facilidad, porque un mejor desarrollo en la primera infancia no sólo significa una mejora de la salud, sino también la existencia de una fuerza de trabajo más productiva y la reducción de los costos tanto en la justicia penal como en otros componentes de la red de seguridad social. Las instituciones fiscales y monetarias a nivel nacional e internacional deben reconocer que el gasto destinado a mejorar el desarrollo en la primera infancia es una inversión y, por consiguiente, han de incorporarlo en sus políticas (Ministerio de educación Nacional [Mineducación], 2021).

Sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y

desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad. La presente revisión, que surge del trabajo final de la Especialización en alimentación y nutrición en promoción de la salud, se centró en investigar la evolución del concepto de promoción de la salud, las experiencias y acciones de promoción de la salud en la primera infancia, las bases conceptuales más importantes que enmarcan la promoción de la salud en este grupo de población y la relación entre la normatividad que propende por la garantía de los derechos de los niños(as) y la promoción de la salud en busca de su desarrollo integral (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2021).

El reconocimiento de la importancia del desarrollo infantil temprano, como el periodo durante el cual se sientan las bases para el desarrollo posterior del ser humano y como un derecho inalienable de cada niña y niño a su desarrollo integral, ha llevado también al reconocimiento de las obligaciones de los adultos para garantizar su cumplimiento en todos los entornos donde transcurre la vida infantil, vale decir en el hogar, las instituciones de salud, los centros de educación inicial y los espacios públicos como lo ha considerado la Estrategia de Atención Integral a la primera infancia «De Cero a Siempre».

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2012-2021) refiere que el Plan de Acción de Salud *Primeros Mil Días de Vida* va dirigido a las autoridades de salud del nivel nacional y territorial, al talento humano del área del país responsable de la atención obstétrica, neonatal y pediátrica, en el marco del enfoque de salud familiar y comunitaria que adopta el Modelo

Integral de Atención en Salud para toda la población colombiana, así como a los organismos de cooperación internacional y ONG, y a los medios de comunicación, con el fin de aunar esfuerzos sectoriales e intersectoriales técnicos, comunicativos y presupuestales en favor de la salud durante este crucial periodo de vida y la reducción de la mortalidad materna y neonatal, con particular énfasis en los grupos de población que aún se hallan en desventaja social.

El Minsalud (2012-2022) considera que los primeros mil días de vida constituyen el periodo que sienta las bases para el desarrollo del ser humano. Es una etapa que va de la gestación hasta los dos años de edad, durante la cual ocurren numerosos procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales que impactan el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños, por lo cual se trata de un periodo de alta sensibilidad y vulnerabilidad que exige el continuo del cuidado por parte de los adultos. Numerosos estudios han demostrado que lo que se haga, o deje de hacer, durante este periodo tiene repercusiones para toda la vida, razón que ha llevado a llamarlo la «ventana de oportunidades» para actuar en favor de la salud, la alimentación, la educación inicial y la protección. Existe evidencia científica acumulada acerca de los efectos de las intervenciones tempranas, basadas, entre otras, en la alimentación con leche materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años con alimentos complementarios apropiados, la vacunación, las interacciones y el vínculo afectivo con los padres y cuidadores/as, y sus implicaciones positivas en el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños, como también en la prevención de enfermedades agudas de la infancia y aún de enfermedades en edades posteriores de la vida.

El carácter de vulnerabilidad del ser humano en el comienzo de la vida fundamenta el principio del interés superior del niño y da la justificación ética y jurídica para que sus derechos prevalezcan sobre los derechos de las demás personas. El derecho a la salud de

las niñas y los niños está estrechamente vinculado al derecho de sus madres a la salud y, en especial, a sus derechos sexuales y reproductivos, por lo cual el Plan contempla intervenciones que favorecen la salud de las mujeres y de sus parejas desde antes de la gestación, y la atención calificada de las madres en el parto y el postparto, con lo cual se espera reducir la mortalidad materna y perinatal.

En este orden de ideas es preciso mencionar algunos datos importantes referentes al desarrollo neuronal de los niños y niñas, teniendo en cuenta sus edades y los cambios que estas implican a través del tiempo:

- Las carencias nutricionales en la primera infancia causan retraso del crecimiento, que afecta a casi un cuarto de todos los niños menores de 5 años.
- Los riesgos asociados a la pobreza —como la desnutrición y el saneamiento deficiente— pueden causar retrasos en el desarrollo e impedir el progreso escolar.
- Los métodos disciplinarios violentos están generalizados en numerosos países; casi el 70% de los niños de 2 a 4 años fueron reprendidos mediante gritos o chillidos en el último mes.
- 300 millones de niños menores de 5 años han sufrido violencia social.
- En el caso de los niños de países de ingresos medianos y bajos, un desarrollo temprano deficiente puede reducir sus ingresos en la edad adulta en torno a una cuarta parte.
- El desarrollo deficiente del niño en la primera infancia puede acarrear pérdidas económicas para un país; en la India, esa pérdida equivale aproximadamente al doble del producto interno bruto destinado a la salud (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

La OMS (2015) mediante el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud responde a estos desafíos recomendando cambios igualmente profundos en la manera de formular las políticas para las poblaciones que envejecen y de prestarles servicios. Estas recomendaciones se basan en un examen de los datos más recientes sobre el proceso de envejecimiento. Muchas percepciones y suposiciones comunes acerca de las personas mayores se basan en estereotipos obsoletos, señala el informe. Datos empíricos demuestran que la pérdida de capacidad generalmente asociada con el envejecimiento solo se relaciona vagamente con la edad cronológica de una persona. No existe una persona mayor “típica”. La diversidad resultante en las capacidades y las necesidades de salud de las personas mayores no es aleatoria, sino que se basa en hechos ocurridos a lo largo del curso de la vida que a menudo pueden modificarse, lo que pone de manifiesto la importancia del enfoque del curso de la vida. Aunque a la larga la mayoría de las personas mayores experimentarán múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia. Además, contrariamente a lo que suele suponerse, el envejecimiento tiene mucha menos influencia en los gastos en atención de la salud que otros factores, como el alto costo de las nuevas tecnologías médicas.

Uno de los retos para formular una respuesta integral al envejecimiento de la población es que muchas percepciones y supuestos comunes sobre las personas mayores se basan en estereotipos anticuados. Esto limita la forma en la que conceptualizamos los problemas, las preguntas que hacemos y nuestra capacidad para aprovechar oportunidades innovadoras. La experiencia indica que se necesitan nuevas perspectivas.

Después de los 60 años, la discapacidad y la muerte sobrevienen en gran parte debido a las pérdidas de audición, visión y movilidad relacionadas con la edad y a las enfermedades no transmisibles, que incluyen las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia. No

se trata de problemas solo de los países ricos. De hecho, la carga asociada con muchas de estas afecciones en las personas mayores es mucho mayor en los países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, la presencia de estas afecciones no dice nada sobre el impacto que pueden tener en la vida de una persona mayor.

Por ejemplo, a pesar de tener una discapacidad auditiva considerable, una persona puede mantener altos niveles de funcionamiento mediante el uso de un aparato de audición. Además, es simplista considerar el impacto de cada afección por separado, porque el envejecimiento también se asocia con un mayor riesgo de presentar más de una afección crónica al mismo tiempo (lo que se conoce como multimorbilidad). En Alemania casi una cuarta parte de las personas de entre 70 y 85 años de edad presentan cinco enfermedades o más al mismo tiempo. El impacto de la multimorbilidad en el funcionamiento, la utilización de los servicios de salud y los gastos en salud a menudo es considerablemente más alto de lo que se esperaría por los efectos de estas afecciones por separado. Además, en la edad avanzada ocurren otros trastornos de salud que no se captan en las clasificaciones tradicionales de las enfermedades. Puede tratarse de trastornos crónicos (por ejemplo, la salud delicada, que puede tener una prevalencia de alrededor del 10 % en las personas mayores de 65 años) o agudos (por ejemplo, el delirio, que puede ser el resultado de determinantes tan diversos como una infección o los efectos secundarios de una cirugía).

METODOLOGÍA

El método de investigación que se utilizará es de tipo cualitativo, con alcance descriptivo y método inductivo, la población objeto de estudio está constituida por niños y niñas entre los 0 a 6 años y adultos mayores que fueron atendidos en el Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres una institución de primer nivel de complejidad. La investigación cualitativa permite

estudiar la realidad en su contexto habitual, intentando extraer sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados y contenidos que tienen para las personas implicadas (Hernández Sampieri et al., 2014).

El Municipio de Puerres está constituido por 8533 habitantes entre los cuales, de 0 a 6 años se tiene una población de 594, representando un 6,96% del total de la población, en este rango de edad tenemos una distribución de 301 hombres y 293 mujeres; la población de adultos mayores o personas mayores de 60 años es de 1760 representando un 20,62 % de la población total, entre los cuales 810 son hombres y 950 mujeres (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales [SISBEN] 2021), sumando el porcentaje de las dos poblaciones a analizarse en este estudio de caso, podemos concluir que representa aproximadamente un 27% de la población total del municipio, por esta razón consideramos la importancia de implementar mecanismos que permitan ofertar servicios de salud con calidad, oportunos y que solventen las necesidades y expectativas impactando de manera positiva en su percepción frente a la prestación de estos.

Por medio de la aplicación de una encuesta buscamos la recolección de información con el fin de obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, todos estos enfocados a su experiencia posterior a recibir atención en salud, mediante preguntas que permitan dar respuesta a los objetivos que inicialmente nos hemos planteado. En este caso, nuestro propósito es: identificar la percepción de los adultos mayores y niños entre los 0 y 6 años ante el acceso a los servicios de salud recibidos en una institución de primer nivel de complejidad, que se realizó previa entrega de consentimientos informados a los participantes y/o acudientes ya que este estudio de caso se basó en la participación voluntaria de la población seleccionada. Teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria, se establecieron canales de comunicación efectivos que nos permitió trabajar con los grupos poblacionales elegidos sin someterlos a ningún tipo de riesgo.

Para aplicar las encuestas diseñadas para este estudio de caso, referente a los niños de 0 a 6 años, realizamos un primer acercamiento con los acudientes y/o padres de familia para explicarles de manera detallada los objetivos del presente estudio de caso. Posteriormente, se firma consentimiento informado diseñado con espacios destinados a diligenciarse con datos de estas personas, los cuales consisten en datos personales y de identificación, esta persona es la encargada de responder toda la encuesta basada en la experiencia que tuvo el menor al recibir atención de salud en el Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia, teniendo en cuenta también que es la misma persona que acompaña al menor en sus citas de prestación de servicios de salud.

Al final de esta investigación se podrá concluir que la percepción ante los servicios de salud recibidos en una Institución de primer nivel de complejidad puede ser o no condicionada y modificada por ciertos factores externos. Además, nos permitirá establecer un diagnóstico acertado de la situación que, a la vez, exija un plan de mejora concreto diseñado por la entidad prestadora de servicios de salud y que refleje posteriormente una percepción positiva de los grupos poblacionales estudiados, en este caso, niños y niñas de 0 a 6 años y adultos mayores.

1. RESULTADOS.

La muestra estuvo compuesta por 88 personas: 27 hombres, 61 mujeres y 37 menores de edad entre los 0 y 6 años para quienes sus acudientes y/o padres firmaron consentimiento informado y respondieron encuesta.

Gráfica 1. Distribución según el sexo



Fuente: Elaboración propia – análisis de encuestas

Gráfica 2. Distribución según la edad

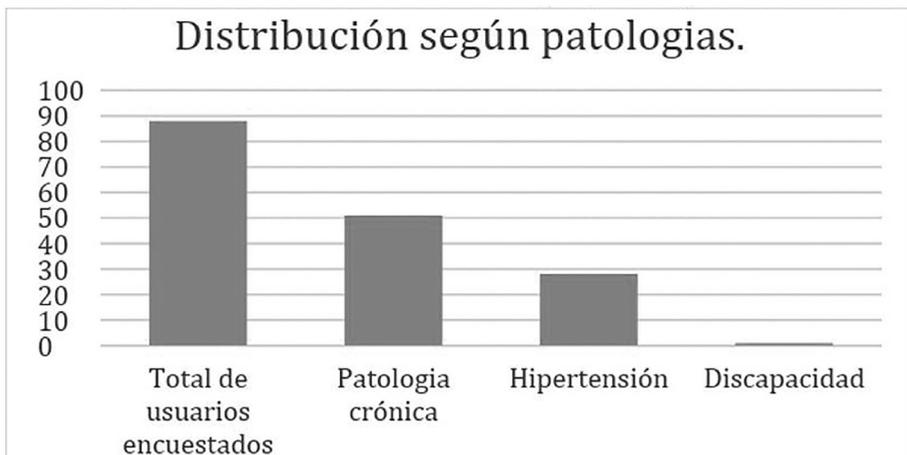


Fuente: Elaboración propia – análisis de encuestas

El porcentaje de asistencia a la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta a los adultos mayores que accedieron a la prestación de servicios de salud ofertados por el Centro Hospital del Municipio de Puerres, es de 57,9%, partiendo de un total de 88 pacientes encuestados.

Entre los pacientes encuestados, 51 personas son pacientes con alguna patología crónica en las que sobresale la hipertensión en 28 pacientes, 1 persona con discapacidad. Si tenemos en cuenta el total de pacientes con enfermedades crónicas encuestadas identificamos que el 54,9% de estos usuarios padecen hipertensión arterial, considerando así la patología crónica con mayor incidencia dentro del grupo de usuarios encuestados.

Gráfica 3. Distribución según patología.

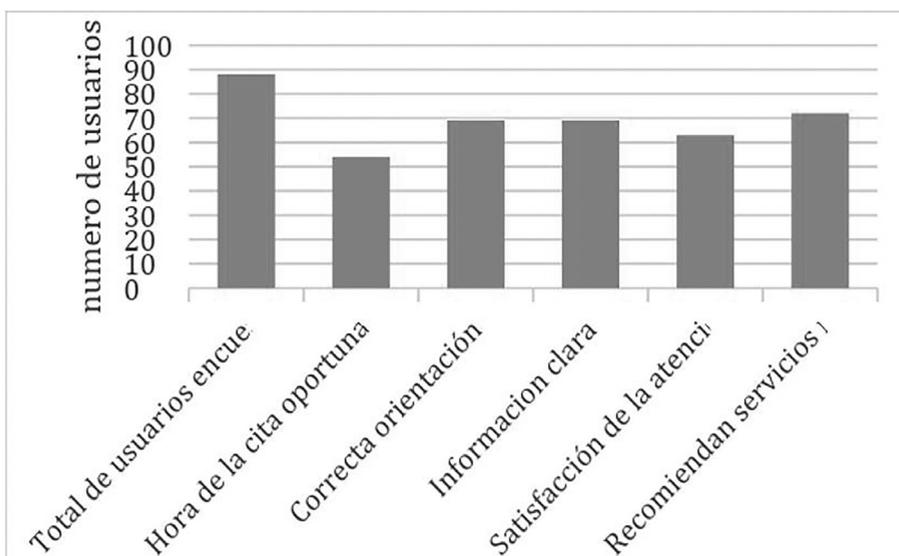


Fuente: Elaboración propia – análisis de encuestas

En el momento de aplicar encuesta para las siguientes preguntas se le explica que el motivo de esta es organizar información para una investigación y que los datos obtenidos a partir de sus respuestas permitirán implementar acciones de mejora que fortalezcan la prestación de servicios de salud en el Centro Hospital del Municipio

de Puerres. Teniendo en cuenta la información previa, los datos encontrados fueron los siguientes: 54 personas respondieron que la hora de la cita fue oportuna, 69 personas recibieron correcta orientación, 69 personas recibieron información clara, 63 personas manifestaron satisfacción en cuanto a los servicios de salud recibidos, 72 personas recomiendan los servicios recibidos.

Gráfica 4. Consolidado según preguntas realizadas



Fuente: Elaboración propia – análisis de encuestas

Es importante resaltar que, entre las respuestas obtenidas, 13 personas argumentan que asisten a la institución porque no hay otra opción en el Municipio, correspondiendo a un 14,7% del total de los usuarios encuestados. Esta afirmación genera algún tipo de inquietudes, ya que, a pesar de que son usuarios que no presentan algún tipo de insatisfacción con la prestación de los servicios, muy seguramente lo realizan desde una posición un tanto conformista y no teniendo en cuenta su real posición respecto a la experiencia vivida después de recibir una atención en el servicio de salud.

El diligenciamiento de la encuesta se realizó entre el mes de octubre de 2020 y el mes de abril de 2021. En el momento de aplicar el instrumento para recolección de datos las personas expresaron de cierta manera sus percepciones en cuanto a los servicios recibidos en el centro Hospital de Puerres, por ejemplo, con referencia a la atención por parte de los profesionales de la salud:

“A veces nos atienden profesionales que no tienen mucha experiencia porque se los nota muy inseguros cuando están atendiendo a los niños”

“En atención al usuario no son amables e incluso siempre dicen que no hay citas y no contestan en celular”

También se encontraron opiniones de personas que, aun sin estar totalmente satisfecho con los servicios recibidos en esta institución de primer nivel de complejidad, la recomienda ya que su opinión es: *“Como no hay otro hospital en el Municipio nos toca seguir asistiendo a este”*

De cierta manera, los adultos mayores y los menores de 6 años expresan el temor que les genera el hecho de exponerse ante un profesional de la salud el cual indagará sobre su estado actual y, en general, sobre su entorno, esto con el fin de garantizar una atención integral; de esta manera y teniendo en cuenta el acercamiento que dicho trabajador de área de la salud realice, el paciente podría sentir cierto inconformismo o presentar falta de cooperación ya que puede percibir sensación de temor o rechazo hacia el personal encargado de realizar dicha atención.

Por medio de la realización de encuestas se logró un acercamiento directo con los pacientes y/o sus acudientes en el caso que la condición, ya sea por la edad o estado de salud, lo amerite; esto con el fin de conocer exactamente su percepción después de haber asistido a la Institución prestadora de servicios de salud elegida para

realizar esta investigación. De este modo la recolección de la información mediante preguntas abiertas nos proyectó un escenario dinámico que profundizó en el protagonismo de los pacientes.

Finalmente podemos decir que conocer la experiencia y percepción de los usuarios frente a los servicios de salud conlleva a cuestionar la prestación de estos, ya que es necesario implementar estrategias de mejora encaminadas a una asistencia por parte de los pacientes basada en la voluntad y la confianza, y no en la obligación por necesidad y que ello represente percepción negativa hacia cualquier entidad prestadora de servicios de salud.

2. DISCUSIÓN.

La complejidad de los estados de salud y funcionales que presentan las personas mayores plantea preguntas fundamentales acerca de qué significa la salud en la vejez, la forma en la que la medimos y cómo podríamos fomentarla. Se necesitan nuevos conceptos, definidos no solo por la presencia o la ausencia de una enfermedad, sino en términos de la repercusión que las afecciones tienen en el funcionamiento y el bienestar de una persona mayor. Las evaluaciones exhaustivas de estos estados de salud predicen considerablemente mejor la supervivencia y otros resultados que la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad (Minsalud, 2014).

Para una institución prestadora de servicios de salud es importante conocer la percepción de satisfacción de los usuarios como uno de los instrumentos de medición de la prestación de los servicios enfatizando en la calidad de estos. De esta manera y, posterior a su análisis, se podrán proyectar estrategias que fortalezcan dicha prestación, además, debemos ser enfáticos en la importancia de brindar el trato acorde a la normatividad vigente, por ejemplo, en el caso del presente estudio de caso referenciamos a los adultos mayores y niños entre los 0 a 6 años como sujetos de especial protección

consagrado en la constitución política colombiana lo cual implica generar espacios seguros y acordes a sus necesidades que permitan al menos garantizar a cabalidad sus derechos fundamentales.

Desde el punto de vista del paciente, es conocido, por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente (Jiménez, 2004).

Además de los postulados consagrados en la Constitución Política (arts. 48 y 49), el servicio público de salud se rige por los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad (Ley 1438, 2011).

La calidad del servicio de salud implica estándares sobre estructuras y procesos de atención para todas las organizaciones y personas que prestan servicios de salud; criterios objetivos de ingreso y permanencia en el sistema de salud; guías de atención que describen parámetros explícitos de pertinencia clínica, administrativa y financiera; e indicadores explícitos de medición (Jiménez, 2004). El numeral 3.8 del artículo 3º de la Ley 1438 de 2011 establece: «**Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada». Esta disposición ordena la prestación de una atención en salud oportuna y de calidad, sustentada en criterios científicos, a partir de un enfoque sistémico e integral. De conformidad con los artículos 178, 179 y 180.

BIBLIOGRAFÍA

Duarte, J., Gallego Betancur, T., Parra Moncada, P. y García Botero, G. (2012). Estado del arte de las investigaciones y programas sobre la atención y el desarrollo de la primera infancia realizados en los municipios de Medellín, Bello, Envigado, Sabaneta e Itagüí, del Valle de Aburrá, entre 1994 y 2005. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 9(2). <http://revistamanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/563>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Desarrollo de la primera infancia. La primera infancia importa para cada niño*. <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>

Fuentes Garcia, A., Sánchez, H., Lera, L., Cea, X. y Albala, C. (2013). Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. *Gac Sanit*, 27 (3), 226-32. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.005>

Gajardo, J., Moreno, X., Fuentes, A., Moraga, C., Briceño, C. y Cifuentes, D. (2020). Percepción usuaria de beneficios en salud del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el Servicio de Salud Metropolitano Norte. *Revista Médica de Chile*, 148, 304-310. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000300304&lang=pt

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-hill/interamericana editores, S.A. de C.V.

Hernandez Salazar, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 349-368. https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2021). *Programas y estrategias- Primera infancia- Calidad en la prestación de los servicios*. <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/calidad-en-servicio>

Jiménes, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública* 30 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

Mazzeo, V. (2006). *La inequidad en la salud- enfermedad de la primera infancia : las políticas de salud y la capacidad resolutive de los servicios en la ciudad de Buenos Aires*. [Tesis de Doctorado, FLACSO sede Académica Argentina Buenos Aires] Repositorio digital FLACSO. <http://hdl.handle.net/10469/1037>

Muñoz, M. y Basco, M. (2016). Indagaciones epidemiológicas en salud mental: usos de servicios de salud y percepción del apoyo social. *Rev. Salud Pública*, 18 (2). Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n2.42753>

Ministerio de Educación Nacional. (2021). *Unidad de primera infancia- Atención integral*. <https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012-2021). Plan de acción de salud primeros 1000 días Colombia 2012-2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/planeacion-primeros-mil-dias.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014- 2024). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2014-2024*. <https://>

www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx

Ley 1438 de 2011, Artículo 3. (2011, 19 de enero). Congreso de la República. Diario oficial N° 47.957. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=DCFE3140F23D9E7F5587EDF06E47C54F?sequence=1

Pedraja Rejas, L., Valdés González, G., Riveros Crawford, I. y Santibáñez Rey, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia*, 44 (9), 519. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2019/10/02_514_Com_Valdes_v44n9.pdf

Reyes, H., Flores, M., Saucedo, AL., Vertiz, JJ., Juárez, C., Wirtz, V., Pérez, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Publica Mex*, 55 (2), 104. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005

Rodríguez Pérez, MP., Grande Arnesto, M. (2014). Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. *Escuela Nacional de Sanidad*, 14(1), 1-35. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

Rubio, A., Mendiburo, A., Oyanedel, JC., Benavete, L. y Paez, D. (2020). Evaluation of the health system personnel by their users and subjective well-being: A survey-based cross-sectional study. *Medwave*, 20 (6), 1-7. Doi: 10.5867/medwave.2020.06.7959

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales. (2021). SISBEN municipio de Puerres.

Vargas, R., Alfaro, J., Rodríguez, M., Arellano R y Valdés B. (2021). Efectos de un programa multicomponente sobre medidas antropométricas, condición física y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(1). Doi: <https://doi.org/10.12873/411vargas>

Vinaccia, S., Quiceno, J. y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723135007.pdf>