

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



FACTORES QUE AFECTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES: EL CASO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, LIMA. UNA MIRADA A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD PARA LOS CIUDADANOS DE LA TERCERA EDAD

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO

AUTORA

KARINA MOBALSA MONTANO FERNANDEZ

ASESORA

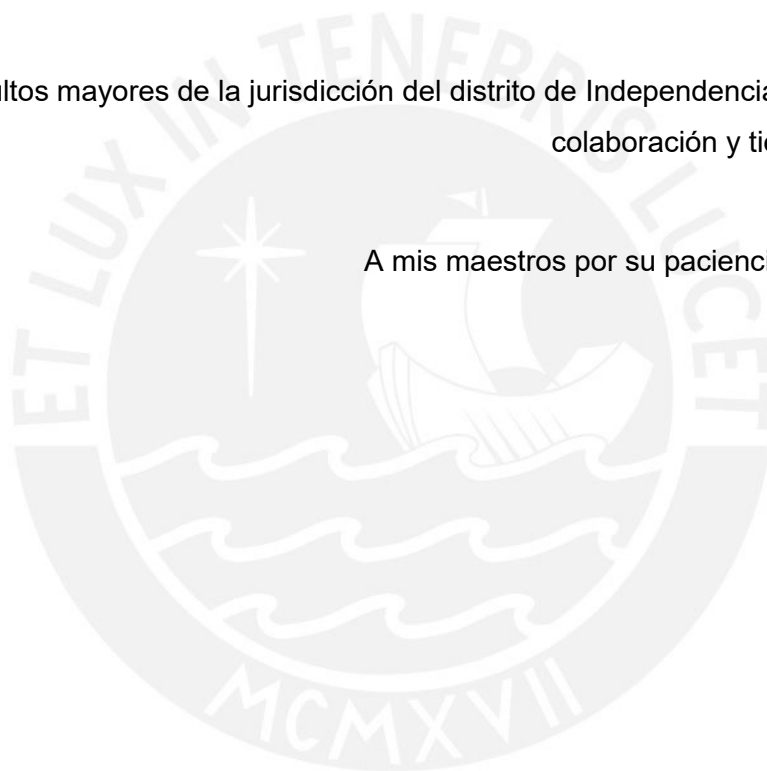
CECILIA NATIVIDAD MEDINA CCOYLLO

Agosto, 2021

Dedicatoria

A los adultos mayores de la jurisdicción del distrito de Independencia Payet, por su colaboración y tiempo brindado

A mis maestros por su paciencia y dedicación



RESUMEN

La investigación se desarrolló en la jurisdicción del Puesto de Salud José Olaya en el distrito de Independencia de Lima, durante los meses de agosto a noviembre del año 2018. El objetivo fue estudiar los factores que afectan el acceso de los adultos mayores a la atención de salud. En el análisis, se consideró los procesos de atención, los servicios de salud, los adultos mayores, sus familiares y los profesionales de salud.

La información fue obtenida mediante técnicas como la encuesta, la entrevista semiestructurada, revisión documentaria y la observación. Así se identificaron los servicios y proceso de la atención, y se analizaron los factores que afectan el acceso a la atención de salud, así como las razones o motivos que tienen los adultos mayores para no acudir al puesto de salud.

Los factores identificados fueron la falta de un seguro integral de salud, la buena o mala experiencia en la atención, desconocimiento del proceso para contar con un seguro o de la cobertura de atención, la preferencia por el uso de remedios caseros o de una atención particular y la necesidad de atención en establecimientos de salud con mayor oferta de servicios.

A partir de los resultados consideramos necesario fortalecer la difusión de la oferta de servicios, así como la afiliación al seguro integral. Se debe mejorar el trato y la comunicación con los adultos mayores, además de evaluar si debe incluirse el uso de la medicina natural, la medicina física y rehabilitación. Así mismo, se debe fortalecer las actividades del Club del Adulto Mayor y evaluar el cumplimiento de la política de atención integral de salud del adulto mayor. Del mismo modo, a partir del enfoque de la gerencia social, se debe plantear programas con participación de los adultos mayores, a fin de fortalecer las actividades preventivas. Finalmente, se debe evaluar continuamente la satisfacción de los adultos mayores respecto de la atención en el Puesto de Salud José Olaya.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 JUSTIFICACIÓN	11
1.2 OBJETIVOS	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 PROBLEMA SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES	14
2.2 ENFOQUES QUE GUÍAN LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.3 POLÍTICA DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ.....	21
2.4 LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.5 GLOSARIO DE TÉRMINOS	27
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2 VARIABLES.....	29
3.3 DISEÑO	30
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	30
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	33
4.1 SERVICIOS QUE SE BRINDAN A LOS ADULTOS MAYORES EN EL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA	34
4.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A LOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA	47
4.3 MOTIVOS Y RAZONES DE LOS ADULTOS MAYORES PARA NO ACUDIR AL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA	53
4.4 CONCLUSIONES.....	65
4.5 RECOMENDACIONES.....	68
4.6 PROPUESTA DE APLICACIÓN	69
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	76

Agradecimientos

Agradezco al personal de salud del Puesto de Salud José Olaya por las facilidades brindadas para la ejecución del estudio.



ABREVIATURAS

AAHH	: Asentamiento humano
AFP	: Administradora de Fondos de Pensiones
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
ESBAM	: Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor
ESSALUD	: Seguro Social de Salud
IPPDH	: Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos
MIDIS	: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	: Ministerio de Salud
MIMP	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
ONP	: Oficina de Normalización Previsional
PEA	: Población Económicamente Activa
SIS	: Seguro Integral de Salud
PLANPAM	: Plan Nacional para las personas Adultas Mayores
UNFPA	: Fondo de Población de las Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

La atención integral de salud de los adultos mayores se estableció por norma técnica del Ministerio de Salud desde el año 2006; sin embargo, el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud es muy bajo comparado con otros grupos de edad. Aproximadamente un 73.2% de adultos mayores presenta algún problema de salud y de ellos un 52.1% no accede a una atención de salud por distintas razones.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo conocer y analizar los factores que influyen en el acceso de los adultos mayores a los servicios de atención de salud. Se estudia el caso del Puesto de Salud José Olaya del distrito de Independencia en Lima. La investigación se estructura en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se describe el planteamiento del problema. En el segundo capítulo, se detalla el marco teórico de la investigación. En el tercer capítulo, se explica el diseño metodológico. En el cuarto capítulo 4, se realiza el análisis y discusión de los resultados. Se describen los servicios y proceso de atención que se brindan a los adultos mayores. Luego, se analizan los factores que influyen en el acceso de los adultos mayores a la atención de salud en el Puesto de Salud José Olaya. Para ello se identifican las razones o motivos por los cuales los adultos mayores no acuden a recibir una atención en salud.

La investigación busca generar conocimientos que contribuyan a eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud para los adultos mayores, teniendo en cuenta los motivos o razones por los cuales no acceden a los servicios de salud. Asimismo, se brindan recomendaciones que servirán para el diseño de estrategias y políticas de salud efectivas y eficaces en el diseño de programas de atención integral a las personas adultas mayores.

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú la población adulta mayor (personas mayores de 60 años) supera los cuatro millones, que representan alrededor del 12% de la población peruana. Según INEI (2020), se estima que alcanzarán el 15% para el año 2021 y el 25 % para el año 2050, con una proyección de 8,7 millones, con predominio del sexo femenino. Lima es la región que actualmente concentra el 32% de la población adulta mayor.

Como se evidencia con el paso de los años, la población adulta mayor ha incrementado. Este es un grupo poblacional vulnerable que tiene un rol social importante. Se estima que 8 de cada 10 personas adultas mayores son jefas o jefes del hogar y participan en la organización del hogar. El 18% de ellos participa en el cuidado de menores de edad. De esta manera, contribuyen al desarrollo y vida económica familiares, puesto que facilitan que padres y madres trabajen (UNFPA s.f., Vera y Cárdenas 2009).

Según INEI (2015 a, 2015 b) y UNFPA (s.f.), se estima que “4 de cada 10 hogares peruanos tiene entre sus miembros, al menos, una persona adulta mayor”. Es decir, se trata de, aproximadamente, el 39% de hogares peruanos. En contraste, un 38 % de los adultos mayores de 70 años a más, viven solos, siendo mayor la proporción en el sexo femenino. (INEI, 2017).

La población adulta mayor es, sin duda, un grupo poblacional vulnerable y su bienestar es una responsabilidad social y del Estado. El derecho a la salud es una condición indispensable para alcanzar el bienestar individual y social. En se sentido, es necesario conocer si sus derechos a la salud están siendo atendidos o si existen factores limitantes que deben abordarse para mejorar la cobertura de atención en salud.

La Ley N.º 30490, Ley de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 6, señala que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables es el “ente rector encargado de promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales” (Congreso de la República 2016).

El Plan Nacional de las personas Adultas Mayores 2013 – 2017, aprobado por Decreto Supremo N.º 002-2013, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), establece los lineamientos de política y responsabilidades en cada nivel del Gobierno para la atención a las personas adultas mayores, “con el fin de promover una

adecuada gestión intersectorial, intergubernamental e interinstitucional por el envejecimiento activo y saludable” (MIMP 2011). El plan señala entre sus objetivos estratégicos los siguientes: “mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios sociosanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad” (MIMP 2011).

El Ministerio de Salud es el ente rector que establece las políticas de salud, los lineamientos, normas técnicas para la atención integral de las personas adultas mayores en los servicios de salud. En tal sentido, tiene la función de evaluar la implementación y dichas políticas, así como las coberturas de salud de la población, las atenciones de salud y la mejora de sus indicadores sanitarios de las prioridades o estrategias sanitarias en el país.

Las políticas de atención integral de salud a los adultos mayores contemplan las actividades o intervenciones a desarrollar en los establecimientos de salud para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud a cargo del personal de salud de acuerdo con la categoría y nivel de complejidad de cada establecimiento de salud. Los puestos y centros de salud constituyen la puerta de entrada al sistema de salud, y se denomina primer nivel de atención.

La atención en salud en nuestro país se brinda por las dos grandes instituciones aseguradoras como el Sistema Integral de Salud y la Seguridad Social. Actualmente se reporta que cerca de 66% de la población cuenta con algún tipo de seguro (Ramos 2009, Van der Stuyft y De Vos 2010).

El Ministerio de Salud, en el marco del Modelo de Atención Integral basado en familia y comunidad, promulgó Resolución Ministerial N.º-529-2006/MINSA, en la que establece la “atención integral de salud de las personas adultas mayores” (MINSA 2006). Asimismo, define el paquete de atención integral al que debe acceder el adulto mayor, que incluye “actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación” (MINSA 2006). Así mismo, estableció los indicadores de resultado y proceso establecidos en la normativa como el porcentaje de adultos mayores satisfechos con la atención recibida, los círculos de salud / clubs o centros de adulto mayor que realizan actividades de recreación, generación de recursos, uso del tiempo libre, talleres entre otros.

En el marco de la política establecida por el Ministerio de Salud sobre la atención integral de salud de las personas adultas mayores, es necesario generar

conocimientos sobre la atención de los adultos mayores en los establecimientos de salud que son parte de la puerta de entrada al sistema de salud.

“El acceso de los adultos mayores a los servicios de salud es bajo comparado con el acceso a servicios de salud de otros grupos de edad” (MIMP 2013), y entre las razones expresadas por los adultos mayores para no acudir a los servicios de salud han sido reportadas las siguientes: un 59.7% porque no lo consideró necesario y usó remedios caseros, un 21.7% por la lejanía o falta de confianza o demora en atender, un 18.5% por falta de dinero y un 25,4% expresa motivos como falta de seguro, falta de tiempo, maltrato del personal de salud (MIMP 2013).

Los adultos mayores son un grupo poblacional en crecimiento, lo cual exige que los servicios de salud se encuentren preparados para la atención de esta demanda. Ello implica prepararse en cuanto a recursos humanos, así como realizar las mejoras de los servicios de salud que se consideren necesaria. Todo ello amerita una inversión en estos aspectos y la delegación de responsabilidades. De esta forma, se podrá otorgar una atención integral a las personas adultas mayores enmarcadas en planes multisectoriales para la atención de los adultos mayores. Asimismo, se tomará en cuenta las normas de atención de salud que establezcan los procesos, prestaciones a brindar en los establecimientos de salud, así como las estrategias para la atención de las necesidades de salud, el monitoreo y evaluación de la calidad de las prestaciones otorgadas.

La segmentación en la oferta de atención de salud a la población que existe en nuestro país por distintas instituciones de MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales y diferentes centros de atención de salud privados, dificulta el rol Rector del Ministerio de Salud, evidenciándose múltiples iniciativas de intervención en salud desarticuladas entre dichas instituciones y otros sectores, así como la duplicidad de acciones (Casas-Vásquez et al. 2016).

En el marco del cumplimiento de la Ley N.º 30490 y el Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017, establecido por el Ministerio de Salud, es necesario identificar cuáles son aquellos factores que influyen en el acceso a la atención de salud de los adultos mayores. En ese sentido analizamos el caso del Puesto de Salud José Olaya, ubicado en el asentamiento humano del mismo nombre, del distrito de Independencia, Lima.

La población del distrito de Independencia está conformada por familias migrantes de zonas altoandinas. En muchos casos, llegaron huyendo de problemáticas sociales como el terrorismo, buscando nuevas oportunidades. Producto de mucho esfuerzo, con el transcurso de los años, se desempeñaron en múltiples

actividades como comercio, mecánica, carpintería, entre otras. Así mismo, muchas de sus costumbres y conocimientos en temas de salud los pusieron en práctica.

El Puesto de Salud José Olaya es un establecimiento de salud que pertenece al primer nivel de atención (atención primaria). Los servicios de salud que brinda son los siguientes: medicina general, enfermería, obstetricia, odontología, farmacia, tópico, programa de tuberculosis, VIH /SIDA y de referencia a centros de atención con mayor capacidad o nivel de resolución de problemas de salud, como los centros materno infantil u hospitales.

En este contexto es necesario conocer cómo el Puesto de Salud José Olaya, en el distrito de Independencia, implementa la atención integral de salud a los adultos mayores, cuáles son las actividades que están desarrollando, qué dificultades enfrentan o abordan en la atención, qué manifiestan u opinan los adultos mayores en su experiencia de atención, entre otros aspectos, a fin de identificar factores que afectan la atención de los adultos mayores a los servicios de salud. Por ello, se planteó la siguiente pregunta general de la investigación:

- ¿Cuáles son los factores que afectan el acceso de los adultos mayores a los servicios de atención de salud en el Puesto de Salud José Olaya del distrito de Independencia?

Las preguntas específicas fueron las siguientes:

- ¿Qué servicios de salud se les ofrece y cómo se brindan a los adultos mayores?
- ¿Qué tipo de factores afecta el acceso a la atención de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son las razones o motivos de los adultos mayores para acudir o no al Puesto de Salud José Olaya?

Respecto a la segunda pregunta, los factores se determinaron en base al análisis de lo observado, los hallazgos y lo expresado por los adultos mayores. Respecto a la tercera pregunta específica, los motivos o razones refieren a los motivos personales que los adultos mayores manifestaron en base a su experiencia o percepciones de la atención recibida.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Debido a la proyección creciente de los adultos mayores, constituyen el grupo etario que generará una alta demanda de atención en los servicios de salud. Ello exige que los servicios de salud se encuentren preparados para la atención de esta demanda en incremento. Asimismo, deben realizar las mejoras de los servicios de salud, la

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

La población adulta mayor en el distrito de Independencia representa el 11%, de la población. De ellos, 49% son mujeres y 51% son varones. En este distrito, la esperanza de vida es de 75.8 años, cifra que supera la de nivel nacional, que es de 72.5 años (69.9 años para los varones y 75.3 años para las mujeres) (INEI 2015a, 2015b). Debido al crecimiento poblacional, la población adulta mayor demandará a futuro una mayor atención de los servicios del Puesto de Salud José Olaya, ubicado en dicho distrito. Por ello, es necesario conocer cómo se brinda la atención integral de salud a los adultos mayores, si acceden a dichos servicios y si es necesario mejorar el acceso a una atención integral de salud.

Mejorar el acceso significa trabajar en reducir aquellas inequidades existentes, optimizando los procesos de atención, desarrollando estrategias o generando políticas públicas que contribuyan a mejorar los resultados sanitarios y de desarrollo social de los adultos mayores. Se desconoce cómo se está brindando la atención integral de salud a los adultos mayores en el Puesto de Salud José Olaya.

Los estudios de Herrera et al. (2008), Herrera (2011) y Montero (2011) investigan la participación de la población adulta mayor como usuarios del servicio de salud. Estas investigaciones permiten conocer cómo es el proceso de atención, de manera que se pueda brindar recomendaciones para mejorar el acceso a los servicios de salud tales como, la cultura, la actividad laboral, entre otros.

La presente investigación busca generar conocimientos que contribuyan a mejorar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud del Puesto de Salud José Olaya, identificando los procesos de atención, factores que influyen la atención, y las razones o motivos que expresan los usuarios de los servicios. Esta información servirá como insumo en el diseño de estrategias e intervenciones que mejoren la efectividad y eficiencia de las actividades o programas de atención de salud destinados a las personas adultas mayores.

Desde el enfoque de desarrollo social de la gerencia social, la presente investigación busca generar conocimientos, identificando los factores que limitan el acceso de los adultos mayores a una atención integral de salud, a la cual tienen derecho. Esta información permitirá trabajar para reducir aquellas inequidades o

barreras existentes, mejorando los procesos de atención, desarrollando estrategias, programas o el diseño de políticas públicas más efectivas y eficientes. De esta forma, se contribuirá a mejorar los resultados sanitarios y el desarrollo social de los adultos mayores.

La relevancia de la investigación radica en identificar elementos de juicio para mejorar el proceso de implementación de políticas integrales de salud con enfoque sociosanitario en el puesto de salud José Olaya, que implique el trabajo con múltiples actores locales y sus autoridades, mediante el desarrollo de programas sostenibles, y con resultados sanitarios.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer y analizar los factores que afectan el acceso de los adultos mayores a los servicios de atención de salud preventivos y recuperativos del Puesto de Salud José Olaya del distrito de Independencia.

Objetivos específicos

1. Conocer los servicios y proceso de la atención a los adultos mayores en el Puesto de Salud José Olaya
2. Analizar los factores que afectan el acceso de los adultos mayores a los servicios de atención de salud del Puesto de Salud José Olaya
3. Identificar las razones o motivos que tienen los adultos mayores para no acudir al Puesto de Salud José Olaya

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 PROBLEMA SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES

En apenas cincuenta años, América Latina alcanzará el nivel de envejecimiento demográfico que Europa alcanzó en dos siglos, una situación que implica un menor tiempo para adaptar las instituciones al nuevo contexto de una población con mayor proporción de adultos mayores (Ham Chande 1998). Esta situación requiere de costos sociales y económicos que se suman a los problemas existentes como la pobreza y la exclusión social (Araníbar 2011). No obstante, no debe olvidarse que la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida implican un mayor desarrollo económico y social, que se evidencia en un incremento del bienestar de los individuos (Pérez Ortiz 1996, MIDIS 2012).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística (INEI) reporta datos de la población de 60 años a más. Estos datos consideran rasgos demográficos, sociales, económicos, condiciones de vida, hogares con presencia de adulto mayor, indicadores de educación, salud, cobertura de programas sociales, acceso a la identidad, servicios básicos y actividad económica. A continuación, se describen los aspectos relevantes con relación al estudio realizado según cifras del INEI y de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM), reportada en MIDIS (2012)

2.1.1 Hogares con adultos mayores en el Perú

Según INEI (2016, 2018, 2020), en el Perú 4 de cada 10 hogares tienen entre sus miembros a una persona adulta mayor, lo que representa el 37,2% de los hogares del país. El área rural es donde se encuentra la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto mayor, lo que constituye el 40.4% de la muestra, mientras que, en el área urbana, el porcentaje es de 33,8% de hogares, sin considerar Lima Metropolitana, que alcanza el 39,6%.

En el Perú, en el 25.1% de hogares el jefe de hogar es un adulto mayor, siendo mayor porcentaje las mujeres que los hombres. En el área urbana el 30,9% de jefes de hogares mujeres son adultas mayores mientras que el 21,4 % de hogares con jefes de hogar hombres, son adultos mayores. En el área rural, el 46,9% de jefes de hogar mujeres, son adultas mayores y, el 24,1% de hogares con jefe hombres son adultos mayores. (MIDIS 2012, INEI 2016).

En relación con el tipo de familia que lidera el adulto mayor como jefe de hogar, el 45,3% son de tipo nuclear (constituidos por una pareja y sus hijas e hijos). El 26,2% son hogares extendidos (es decir, la pareja y otros parientes). El 23,3% de hogares son unipersonales (compuestos solo por el o la adulto mayor), (INEI 2016, 2018). Por otro lado, según cifras de MIDIS (2012), la mayoría de los adultos mayores encuestados vivían en hogares de 1 o 2 miembros, cifra menor a la reportada por INEI (2012), en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), que, en el caso de hogares pobres extremos, reportaba 5 miembros por hogar.

El estudio de Raffo (2011), realizado en el distrito de San Juan de Miraflores, reportó que uno de los cambios más significativos que experimentan algunas comunidades es el cambio de hogares nucleares a hogares extendidos, que constituye el 73.7% (122) de hogares nucleares en el año 1984. Estos pasaron a ser, en el año 2009, hogares conformados por la pareja original, más uno o dos hijos/hijas emparejados y sus hijos pequeños. Son familias extensas que tienen un promedio de 7 a 8 personas. Se hacen extensos de diversas maneras y las familias mantienen vínculos y costumbres de sus pueblos de origen.

2.1.2 Nivel educativo de los adultos mayores en el Perú.

Respecto al nivel educativo, MIDIS (2012), reportó que 7 de cada 10 adultos mayores cuenta con educación de primaria incompleta o inferior (INEI 2014). Según INEI (2016), el 43,6% de adultos mayores tiene estudios de primaria; el 22,3% secundaria, el 18,1% no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial y el 16,1%, cuenta con nivel superior (9,5% superior universitaria y 6,6% superior no universitaria (MIDIS 2012, INEI 2016).

El 21,3% de adultos mayores no sabe leer ni escribir. Al respecto, existen significativas diferencias entre hombres y mujeres, pues la cifra es 3,4 veces más alta en las adultas mayores (26,5%) que en los adultos mayores (8,3%) (MIDIS 2012, INEI 2016). Este hecho se intensifica en el área rural, donde el 41,5% de la población adulta mayor es analfabeta, cifra que supera más de 3 veces la tasa de analfabetismo en las mujeres adultas mayores (62,1%) que en los hombres adultos mayores (20,1%) (MIDIS 2012, INEI 2016).

2.1.3 Actividad económica que realizan los adultos mayores en el Perú

El 57.4% de los adultos mayores forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA). Al respecto, el porcentaje de hombres es mayor (71,6%) que el de mujeres (45,2%). Se estima que, "de cada 100 adultos mayores ocupados del área urbana del

país, 25% trabajan en la rama de comercio; 21%, en agricultura, pesca o minería; 20%, en otros servicios; y 11%, en manufactura” (INEI 2018).

El 82% de los adultos mayores se encuentran laboralmente activos y solo un 19% se encuentran inactivos. Además, “a nivel de área de residencia, se encuentran algunas diferencias: el área rural presenta una mayor proporción de PEA ocupada (87%), respecto al área urbana (70%)” (MIDIS 2012), siendo los trabajadores independientes el 85%, lo cual evidencia la búsqueda de formas alternativas de generación de ingresos por parte de esta población adulta mayor y solo el 12% son trabajadores dependientes, observándose una mayor proporción en el ámbito urbano (Raffo 2011).

MIDIS (2012), en la ESBAM - 2012, identificó que el mercado laboral de los adultos mayores tiene algunas características específicas y se ve afectado negativamente, “debido al deterioro físico (discapacidades, enfermedades crónicas, etc.) y emocional propio del proceso de envejecimiento, que implica reducir su capacidad laboral” (MIDIS 2012). Sin embargo, pese a ello, el 80% de adultos mayores se encuentran laboralmente activos.

Según MIDIS (2012), “de los adultos mayores ocupados, el 85% se encuentra en condición de independiente”. La actividad principal de esta población es en los ámbitos del estudio y la agricultura (MIDIS 2012). Raffo (2011), quien realiza un estudio en San Juan de Miraflores, reportó que, de 69 grupos domésticos (26 hombres y 43 mujeres con más de 61 años), 7 refieren que no trabajan (5 hombres y 2 mujeres). Cuando muchos de los hombres se acercan a los 60 años, ya no es fácil conseguir trabajo en actividades como construcción, pintar carros, vender galletas, golosinas, etc.

2.1.4 Acceso a un seguro de salud, sistema de pensión o programa social de los adultos mayores en el Perú

El 82,4% de la población adulta mayor tiene algún seguro de salud, sea público o privado. En Lima Metropolitana el 85,1% de los adultos mayores tiene algún tipo de seguro (en el área rural, es el 81,4%, y, en el área urbana, es el 80,7%). Según el tipo de seguro de salud, solo el 43,8% de los adultos mayores acceden al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 33,0%, al seguro social de salud, EsSalud. Se estima que “solo un 30% pudo adquirir sus medicamentos sin problemas” (INEI 2012). El 36,0% de la población adulta mayor está afiliada a un sistema de pensión. El 19,6% están afiliados a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), el 7,5% está afiliados a las

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 5,1% a la Cédula Viva (Casas-Vásquez et al. 2016, INEI 2018).

En relación con el programa social Pensión 65, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), sólo el 27,3% de la población mayor de 65 años accede a dicho programa social. En zonas rurales, alcanza el 55,8%, mientras que, en el área urbana, es de 27,3% y en Lima Metropolitana el porcentaje es de 3,2% de los adultos mayores a nivel nacional. El 82,41% del total de adultos mayores en extrema pobreza, acceden al programa y viven en los 202 distritos calificados con más del 50% de extrema pobreza. (INEI 2012).

2.1.5 Estado de salud

Según INEI (2018), el 57% de adultos mayores declararon tener un buen o muy buen estado de salud. Sin embargo, “esta percepción de salud presenta brechas entre los ámbitos urbano y rural, a medida que se analizan grupos de mayor edad” (INEI 2018). Los adultos mayores de 65 a 69 años del área urbana, la percepción de buen o muy buen estado de salud fue del 63%, mientras en el área rural el 60%. En el grupo de 75 a 80 años, el 61% del área urbana declaran un buen o muy buen estado de salud y el 48% en el área rural (INEI 2018).

Los problemas de salud de los adultos mayores más frecuentes a nivel nacional son fundamentalmente las enfermedades crónicas, tales como, la hipertensión arterial la diabetes mellitus, hipertrofia prostática benigna, cataratas, el cáncer, entre otros problemas de salud como los asociados al contexto epidemiológico local.

Los problemas de salud crónicos en los adultos mayores se asocian a múltiples factores como la edad, factores de riesgo familiares y personales, los estilos de vida que han desarrollado en la adultez o juventud. Traen como consecuencia complicaciones o secuelas como la pérdida de la función de algún órgano o sistema del cuerpo humano (parálisis, hemiplejias, ceguera, infartos, amputaciones, enfermedad renal, entre otros).

Los adultos mayores con algún tipo de problema de salud en su mayoría no asisten a un establecimiento de salud para atenderse porque no lo considera necesario, u opta por remedios caseros, o se automedica (67,0%). El 25,6% no acude a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en atender (MIMP 2013).

Es necesario considerar estos factores e investigar otros para tomarse en cuenta y generar las estrategias para poder incrementar la atención de los problemas

de salud, las actividades de prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (Durán et al. 2010). La presencia de una enfermedad crónica y sus complicaciones en los adultos mayores está relacionada no solo con la disminución de la funcionalidad del ser humano, sino, también, con el control y la prevención de las enfermedades y el acceder a los sistemas de salud” (Durán et al. 2010).

Lima Metropolitana y la zona urbana son las áreas que presentan mayor proporción de mujeres adultas mayores con problemas crónicos con 88,6% y 85,4% respectivamente, mientras que en el área rural alcanza el 77,4%. En promedio, solo un 50% de adultos mayores recibe tratamiento a la enfermedad que padece. Al respecto, se encontraron diferencias significativas entre las zonas rurales y urbanas en detrimento de las zonas rurales (INEI 2018).

El 47,6% de personas adultas mayores de 60 años padece alguna discapacidad, siendo la mujer adulta mayor quien más padece de algún tipo de discapacidad (50,7%), en relación con los hombres (44,6%) (INEI 2020).

Cervantes et al. (2015) reportaron que, en su estudio, los adultos mayores que acuden a los centros de atención primaria son pacientes que se caracterizan por tener cierta autonomía o independencia y cuentan con limitados recursos de apoyo social. Ellos presentan problemas de salud de diferentes grados de afectación o leves problemas de salud mental. El estudio concluye que, ante la alta demanda de atención en los servicios de salud y el limitado tiempo para realizar la atención, es necesario que se generen o diseñen instrumentos sencillos y confiables aplicables en los servicios de salud de los centros de atención de primer nivel. Otra posibilidad es que se realicen en los domicilios para facilitar la atención y mejorar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud.

2.1.6 Situación de la atención integral al adulto mayor

Miranda-Hernández y Rodríguez (2009) concluyeron que existen “dificultades que afectan la calidad de atención brindada al adulto mayor, tales como insuficientes recursos humanos (médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos)”, así como el nivel de conocimientos sobre la atención integral al adulto mayor, que incluye, por ejemplo, la hipertensión arterial. La insatisfacción de los usuarios se genera porque no se satisfacen sus expectativas al recibir atención, o porque desean obtener algo de la atención y no lo logran. Ello muestra debilidades en la calidad del servicio al adulto mayor en centros del primer nivel de atención en el sistema de salud.

Hoskins et al. (2005) sostienen que la gestión de la atención del adulto mayor en los centros de salud debe adaptar sus procedimientos administrativos a las necesidades de los adultos mayores. Además, se debe fomentar la continuidad de la

atención dentro de la comunidad y los otros niveles de atención. Así mismo, deben contarse con mecanismos facilitadores y de coordinación para el acceso a servicios de asistencia social y cuidados domiciliarios. Se recomienda que los adultos mayores y todos aquellos actores que participen en su atención contribuyan en la toma de decisiones en torno a la organización de los servicios de salud a la comunidad. Así mismo, los autores sostienen que debe proveerse de forma adecuada la información a los adultos mayores sobre el funcionamiento de los centros de atención primaria, como el horario de atención, costos, procedimientos de registro, entre otros.

Parodi (2009) señala que, en la atención del primer nivel de atención, se debe “priorizar la promoción en salud y la medicina preventiva”. También, se debe fomentar la rehabilitación con base comunitaria y la salud mental comunitaria. Asimismo, “se debe promover la implementación de acciones específicas, tales como el examen periódico de salud y evaluación geriátrica integral, utilizando instrumentos validados y estandarizados” (Parodi 2009). Del mismo modo, son importantes el apoyo social y comunitario, así como el control de enfermedades crónico-degenerativas. Se debe implementar cuidados a largo plazo con base comunitaria, así como mejorar la capacidad efectiva de referencia a los otros niveles de atención.

Los centros de atención primaria (primer nivel de atención) para adaptarse a las necesidades de los adultos mayores deben desarrollar las siguientes estrategias. En primer lugar, es importante la información, enseñanza y formación, en las competencias de la atención a las personas mayor. En segundo lugar, debe considerarse sistemas de gestión de la atención primaria adaptada a los adultos mayores; desde los sistemas administrativos, registros, participación de la persona adulta mayor. Finalmente, debe tomarse en cuenta el entorno físico de los centros de atención primaria según las necesidades de los adultos mayores (OMS 2004).

Zelada y Mayta (2006) realizaron una encuesta a los responsables y miembros del equipo interdisciplinario a cargo de un programa de geriatría. Entrevistaron a 73 profesionales con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos previos sobre geriatría y encontraron que sólo el 30% recibió conocimientos en el pregrado considerándolo como regular o mala en un 59% de ellos y solo el 10% manifestó que tienen la capacidad para manejar los problemas de un adulto mayor. En ese sentido, los autores concluyen que “existe una deficiente formación en geriatría entre los responsables de la atención al adulto mayor, debido a una falta de enseñanza en las universidades y pobre capacitación a los profesionales” (Zelada y Mayta 2006).

2.2 ENFOQUES QUE GUÍAN LA INVESTIGACIÓN

La formulación de las políticas en favor de las personas mayores es el resultado de comprender y aprehender la realidad, apoyadas en teorías sociales (Huenchuan 2004). En el Perú la política de atención de las personas adultas mayores está basada en los datos estadísticos nacionales que describen las características de población adulta mayor, como su distribución, cobertura de seguros, pobreza, educación entre otros y establecen responsabilidades para nivel local, regional y nacional.

Los lineamientos de política nacional del adulto mayor se establecen “bajo los enfoques de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional, con el fin de promover una adecuada gestión intersectorial, intergubernamental e interinstitucional por el envejecimiento activo y saludable” (MIMP 2013).

El enfoque de derechos humanos: contempla el proceso de desarrollo humano para un envejecimiento saludable considerando la promoción y protección de los derechos humanos de la persona adulta mayor.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los derechos humanos son “las garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana” (ONU 2006: 1).

Este enfoque es fundamental para el proceso de desarrollo humano, en el marco de las normas internacionales de derechos humanos, la promoción y la protección de los derechos humanos, con el objeto de corregir prácticas discriminatorias, de inequidad o desigualdad, que generan problemas en materia de desarrollo humano (ONU 2006: 15).

Enfoque de igualdad de género: Este enfoque permite analizar las diferentes oportunidades que tienen los adultos mayores según su género, considerando “roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas, que son construidos social y culturalmente.” (MIMP 2013: 19).

Este enfoque “implica la integración de una perspectiva de género en las actividades de desarrollo para lograr la igualdad en esta dimensión” (ONU 2006: 18).

Así mismo permite identificar desigualdades de género en un contexto determinado en tal sentido promueve la igualdad, sin distinción de sexo u orientación sexual, protege y promueve los derechos y contribuye a evidenciar el impacto que tienen las decisiones de política pública con este enfoque. (Alza 2014: 73).

Enfoque de interculturalidad: Este enfoque “permite reconocer y valorar la diversidad cultural, la cual se acompaña de la debida adecuación de las decisiones públicas, posibilita el respeto, la promoción, la protección y la garantía de los derechos de los pueblos indígenas” (Alza 2014: 74).

Este enfoque contribuye a la convivencia entre las personas de diferentes culturas y religiones, siendo tolerantes con otras culturas.

Enfoque intergeneracional: Este enfoque se base en las relaciones sociales desde “el encuentro y la vinculación entre la generación de los adultos mayores y la generación de niños y/o adolescentes”. Este enfoque contribuye al fortalecimiento del desarrollo humano al colocar el foco de atención institucional en la convivencia social de los adultos mayores con otras generaciones en el abordaje de los problemas sociales. (OMS 2015)

Enfoque sociosanitario: significa no solo el incremento de la cobertura de prestaciones de salud y de servicios sociales, sino también atender las necesidades del adulto mayor en sus diferentes momentos de vida y esferas biopsicosociales, desde la protección social, la atención de la persona adulta mayor tanto en su mayor capacidad hasta la pérdida de su capacidad, incluyendo el cuidado paliativo (Casas-Vásquez et al. 2016).

Los estudios de Herrera (2011), Montero (2011), Rodríguez et al. (2015). se enfocan en las necesidades de atención de salud basadas en las percepciones de los adultos mayores. Estas investigaciones reportaron que hay brechas por solucionar para la atención de sus necesidades de salud. Para ello es necesario que los servicios identifiquen y tengan presente las necesidades sin atender, valorando la cultura, la actividad laboral, entre otros, en el proceso de mejorar el acceso a los servicios de salud y el desarrollo de políticas y estrategias de salud.

2.3 POLÍTICA DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que es necesario “ampliar los servicios no solo sanitarios, sino también los servicios sociales y comunitarios, vinculando a la persona y su entorno socio familiar” (Aranibar 2011). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el estado de salud en las personas adultas mayores como el “mantenimiento de su capacidad funcional” (OPS/OMS, 1982). Las acciones a favor del adulto mayor requieren de un trabajo colaborativo y una

preparación de los profesionales que conforman el equipo de salud (Casas-Vásquez et al. 2016).

En Latinoamérica la formulación de políticas sobre la vejez tomó impulso en la década de 1990, luego de la aprobación en 1991 de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Países como Brasil y Chile formularon sus políticas sobre vejez en los años noventa, luego del año internacional de las personas de edad en el año 1999. Luego de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en el año 2002, Bolivia, Costa Rica, El Salvador y Perú formularon sus políticas.

A nivel mundial, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del año 2015 constituye el primer instrumento convencional que implica un reconocimiento explícito a sus derechos, entre ellos el derecho al cuidado y la obligación estatal de garantizar un sistema integral de cuidados, así como al reconocimiento como ciudadanos con un rol activo y valioso para el desarrollo de la sociedad. (IPPDH 2016: 27, 28, 36).

En el Perú la Ley N.º 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, es el marco legal para el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores a mejorar su calidad de vida, a la integración plena al desarrollo social, económico, político y cultural. En el artículo 6, señala que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, es el ente rector encargado de “promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales” (Congreso de la República 2006).

En el Perú, el 16 de junio de 2013, se aprobó el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores (PLANPAM 2013-2017) por Decreto Supremo N°002-2013-del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables-MIMP. El objetivo general del Plan es “mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil con los siguientes objetivos estratégicos” (MIMP 2013):

El Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, en este documento se describe los objetivos y lineamientos de políticas considerando cinco objetivos prioritarios

1. Garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores.
2. Promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores
3. Garantizar prestaciones contributivas y no contributivas para las personas adultas mayores.
4. Garantizar el acceso, permanencia, culminación y calidad de la educación de las personas adultas mayores en todos los niveles y modalidades educativas
5. Fortalecer la participación social, productiva y política de las personas adultas mayores (MIMP 2022)

El plan proponía, entre sus metas en materia de salud, “72% de personas adultas mayores con seguro de salud, 40% de Gobiernos Regionales con un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las personas adultas mayores” (MIMP 2013). En el país se pueden considerar dos grandes ejes de políticas de protección social al adulto mayor: “aquellas con orientación económica (pensiones contributivas y no contributivas) y las orientadas a los servicios y derechos (salud y nutrición, redes de apoyo social (Olivera y Clausen 2014), entre otros ejes que deben guiar los lineamientos e indicadores.

El Ministerio de Salud ha establecido la norma técnica de salud para la atención integral en salud de las personas adultas mayores. En esta norma se regula el paquete de atención integral de salud, definida como un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, que se brindan a través de la evaluación integral de la persona adulta mayor, brindar temas educativos, así como la atención preventiva, visitas domiciliarias y atención de los problemas de salud (MINSa 2006).

El Ministerio de Salud promueve el derecho a la atención integral, el envejecimiento activo, el autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas en los adultos mayores. “Los establecimientos de salud según nivel de complejidad deben desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a fin de mejorar las condiciones de vida para un envejecimiento activo y saludable” (MINSa 2006).

La Norma Técnica de Salud de la persona adulta mayor, menciona que las prestaciones de salud son “un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo interdisciplinario de salud, el propio adulto mayor, familia y comunidad en los diversos escenarios (hogar,

comunidad, establecimiento de salud y otros) que se brinda al adulto mayor” (MINSA 2006).

El incremento de la población adulta mayor es uno de los cambios demográficos más importantes de la humanidad. Por ello, si los países no son capaces de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias del envejecimiento de la población, esta situación se transformará en un problema sanitario y social, el cual debe prevenirse y atenderse, siendo “los dos grandes ejes de las políticas de protección social al adulto mayor, el de orientación económica y el del acceso a los servicios y derechos (salud y nutrición, redes de apoyo social, entre otros)” (Millán 2010).

Actualmente, la crisis sanitaria por la COVID-19 ha demostrado que la preparación en salud es vital y que existen grandes diferencias relativas en las capacidades de los países para afrontar y recuperarse de la crisis por la COVID-19. En ese sentido, “la pandemia es un punto de inflexión en lo referente a la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales del siglo XXI” (OMS 2020).

El presente estudio se basa en las políticas de atención de los adultos mayores, que señalan la OMS, OPS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud sobre la atención integral de salud. Así mismo, se tiene en cuenta que existen aspectos o consideraciones al generar políticas, estrategias o mejoras en la atención de salud. Estas consideraciones, reportadas en algunos estudios, refieren a la dinámica de la población adulta mayor, sus actividades, el trabajo, factores socioculturales entre otros (Arellano 2010, Raffo 2011).

2.4 LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

El ámbito donde se desarrolló la investigación fue el distrito de Independencia, el cual se encuentra localizado al norte de Lima. Los asentamientos humanos (AAHH) en esta zona se formaron aproximadamente en la década de los años cincuenta a sesenta, producto de las grandes oleadas migratorias de familias del interior del país. Principalmente provinieron de zonas andinas y crearon barrios populares a los alrededores de la ciudad de Lima, los cuales se incrementaron en los años ochenta con las migraciones a Lima por la amenaza del terrorismo en el país.

Estas familias, de forma muy organizada, instalaron sus viviendas de esteras en las pampas ubicadas a lo largo de los kilómetros 5 y 6 de la avenida Túpac Amaru (Payet). Construyeron paulatinamente sus viviendas y formaron las primeras

asociaciones de vivienda y asentamientos humanos, como es el caso del AAHH José Olaya, lugar donde se encuentra ubicado el Puesto de Salud José Olaya, que forma parte de la Microrred Tahuantinsuyo, una de las cuatro que conforman la Red de Salud Túpac Amaru.

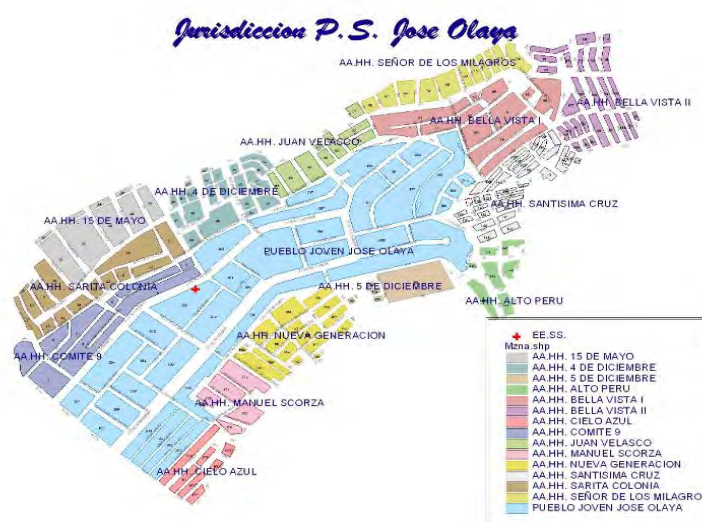
2.4.1. Red de Salud

La Red de Salud Túpac Amaru pertenece a la Dirección de Salud Lima Norte y está conformada por 04 microrredes. Tiene a cargo los centros de salud de los distritos de Independencia, Comas, Puente Piedra y Carabayllo, que representan aproximadamente el 10.18% de la población de Lima. La Microrred Tahuantinsuyo está conformada por 5 centros de salud y 6 puestos de salud. Uno de ellos es el Puesto de Salud José Olaya, ubicado en la urbanización Payet, avenida 4 de noviembre S/N, del AAHH José Olaya – urbanización Payet, Independencia, Lima.

El Puesto de Salud José Olaya es un centro de atención primaria, que tiene como función desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperativas, para brindar atención a la persona, familia y comunidad. Los pacientes que requieren un mayor nivel de complejidad para atender sus necesidades de salud son referidos al Hospital Nacional Sergio Bernales y el Hospital Nacional Cayetano Heredia (MINSA 2016).

La jurisdicción del Puesto de Salud José Olaya comprende 15 asentamientos humanos del distrito de Independencia Payet, como se puede evidenciar en la gráfica N.º 1.

Gráfica N.º 1

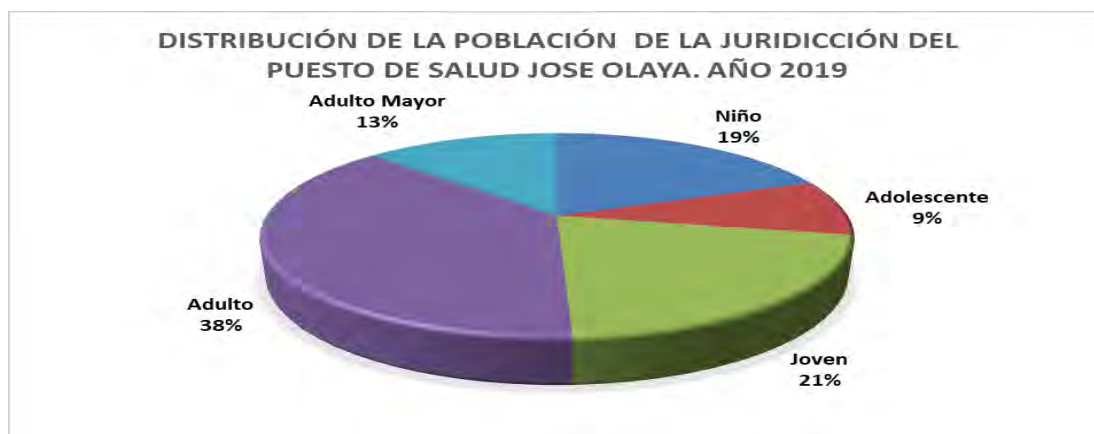


Fuente: Puesto de Salud José Olaya, 2019

La población a cargo del Puesto de Salud José Olaya es de 13,954 personas. El 12% de ellas son personas adultas mayores, es decir 1,785. De ellas el 54% son mujeres y el 45.9% son varones.

Gráfica N.º 2

Distribución de la población de la jurisdicción del Puesto de Salud José Olaya



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Puesto de Salud José Olaya 2018

El Puesto de Salud José Olaya cuenta con profesionales de la salud para la atención en medicina general, odontología, enfermería y obstétrica.

En el distrito de Independencia, el acceso de la población a la atención de salud es de 22.72% a 26.32%. Es decir, solo la cuarta parte de la población del distrito acude a recibir atención en salud. En promedio acuden 6 veces al año a recibir atención. La satisfacción del usuario del servicio en la Red de Salud Túpac Amaru, en promedio, es de 63% y de 58.85% en la Microrred Tahuantinsuyo, donde se ubica el Puesto de Salud José Olaya (MINSA 2016).

Los recursos humanos del Puesto de Salud José Olaya son los siguientes:

- Médicos generales
- Cirujano dentista
- Enfermeras
- Obstetra
- Técnico de enfermería
- Psicóloga

Los principales problemas de salud que afectan a la población adulta mayor que acude a atenderse en el Puesto de Salud José Olaya (distrito de Independencia – Payet) son las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, que se ha

incrementado año a año (MINSA 2016). Otras enfermedades son los problemas de osteoartrosis, la diabetes mellitus, la hipertrofia prostática benigna, cataratas oculares, el cáncer y los asociados al contexto epidemiológico local como el dengue. Las causas de los problemas de salud crónicos se asocian a su mayor prevalencia en este grupo de edad. Además, en otros casos, están asociados a factores de riesgo familiares, sobre todo como en el caso de la diabetes mellitus. Entre los problemas de salud agudos que afectan a la población adulta mayor, se encuentran las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, que se asocian a los cambios de estación y el contagio de resfríos en la familia o la comunidad.

La situación de pobreza en el distrito de Independencia ha disminuido en los últimos 5 años: de 21.3% en el año 2009 a un 16.9% en el año 2013. Actualmente es el 14% de la población y la situación de pobreza a nivel nacional es de 23.91%. La tasa de analfabetismo es de 2.5% y, a nivel nacional, es de 6.25% (INEI 2015a, 2015b). Las principales actividades económicas que dan empleo para la población en el distrito son las actividades de comercio al por mayor o menor (24.7%), la industria manufacturera inmobiliarias (19.9%), empresariales (11.97%) y enseñanza (8.8%) (INEI 2012).

Las personas adultas mayores que se encuentran en inferioridad de condiciones por su bajo nivel educativo se insertaron en actividades laborales como la industria y la construcción, con contratos de tipo eventual. También, se han desempeñado de manera informal en el comercio ambulatorio, trabajos artesanales y servicios por cuenta propia. La mayoría de ellos no tiene derecho a seguridad social ni recibe pensión de jubilación. Los hijos de dichos adultos mayores reprodujeron dichas actividades y se generaron hogares multigeneracionales con presencia de adultos mayores, adultos jóvenes, adolescentes y niños.

2.5 GLOSARIO DE TÉRMINOS

2.5.1 Puesto de salud

El puesto de salud es la “unidad operativa de la oferta de servicios de salud” (MINSA 2011), del primer nivel de atención de salud. Cuenta con “recursos humanos, materiales y equipos para realizar actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad, según establece la normatividad del Ministerio de Salud” (MINSA 2011).

2.5.2 Atención integral de salud

La atención integral de salud es la atención multidimensional (biopsicosocial y espiritual), que se brinda a través de un equipo interdisciplinario de salud. Es un “proceso por el cual se satisfacen las necesidades de salud a través de la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las personas adultas mayores, considerando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud” (MINSA 2006), de acuerdo con lo normado por el Ministerio de Salud.

“La atención integral comprende un conjunto de cuidados esenciales que se encuentran en el paquete de atención integral de acuerdo a las necesidades del adulto mayor” (MINSA 2006): evaluación integral (identificación de factores de riesgo, síndromes, problemas sociales, odontológicos, determinar la funcionalidad), temas educativos (informar y educar en estilos de vida saludable, derechos y deberes en salud, habilidades para la vida, autocuidado) atención preventiva (vacunas antimalárica, antitetánica), visita domiciliaria (casos de adulto mayor postrado, paciente que no acude a tratamiento o vacuna), atención del daño o enfermedad prevalente (MINSA 2006).

2.5.3 Factores que afectan el acceso a la atención de salud

Los factores que facilitan o que limitan el acceso a la atención de salud se identifican como barreras de acceso a los servicios. Si bien no existe una definición exacta de barreras de acceso, para efectos operativos en el presente trabajo, se considera múltiples factores: elementos geográficos como la distancia o condiciones para llegar al puesto de salud, elementos culturales, la misma satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, factores económicos, medios de transporte, servicio o personal de salud entre otros.

2.5.4 Afiliación a seguros

Es el acto administrativo mediante el cual se registra la incorporación a una persona a un seguro de salud, para ser beneficiarios de los servicios y hacer ejercer derechos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se trata de un estudio cualitativo, que utiliza una estrategia metodológica mixta a través de técnicas de recolección de información como la encuesta y la entrevista semiestructurada. La forma de investigación utilizada fue el estudio de casos para conocer cuáles son los factores que afectaron el acceso de los adultos mayores a los servicios de atención en el Puesto de Salud José Olaya. La metodología permitió comprender y analizar a profundidad las diferentes opiniones y razones de los adultos mayores para no acudir al Puesto de salud José Olaya, así como explorar sus propuestas de mejora de la atención en salud. El instrumento utilizado para la encuesta fue un cuestionario y para la entrevista una guía de entrevista. Los instrumentos contemplaron preguntas de entrada, preguntas abiertas y con alternativas.

3.2 VARIABLES

a) Variables

1. **Servicios y procesos de atención:** se refiere a las actividades de salud que se brindan a los adultos mayores y de qué manera se realizan desde que ingresa y sale el paciente en el Puesto de Salud José Olaya.
2. **Factores que afectan el acceso:** son los elementos que influyen en el acceso a la atención de salud de los adultos mayores en el Puesto de Salud José Olaya.
3. **Razones o motivos:** son las manifestaciones personales que brindan los adultos mayores para no acudir a recibir una atención en base a una situación o condición particular o experiencia previa sobre la atención en el Puesto de Salud José Olaya.

b) Indicadores

1. Listado de servicios y proceso de atención que brinda el Puesto de salud José Olaya a los adultos mayores
2. Listado de factores que afectan el acceso de los adultos mayores a la atención en el Puesto de Salud José Olaya
3. Listado de razones o motivos más frecuentes manifestados por los adultos mayores para no acudir al Puesto de Salud José Olaya

3.3 DISEÑO

3.3.1 Población y muestra

a) Población

El universo del estudio es de 1,814 de adultos mayores varones y mujeres que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud José Olaya en el distrito de Independencia-Payet. Dicho distrito cuenta con 600 familias donde al menos hay un adulto mayor cuya atención le corresponde realizar en el Puesto de Salud José Olaya. El universo de estudio con relación al personal de salud del Puesto de Salud vinculado con la atención de adulto mayores fue de 08 profesionales de salud (medicina, enfermería, obstetricia, posología, odontología y técnicos de enfermería).

b) Muestra:

El muestreo fue por juicio y conveniencia, implicó seleccionar 30 hogares con personas adultas mayores que acuden al Puesto de Salud José Olaya, con el objetivo de realizarles las entrevistas semiestructuradas para obtener la información que respondan a las preguntas de la investigación. El criterio de inclusión establecido para participar en el estudio fue ser adulto mayor de la jurisdicción del Puesto de Salud José Olaya. Se consideraron diferentes familias, hombres y mujeres en iguales proporciones. Se seleccionaron hogares de adultos mayores con al menos una atención en el último año o aquellos que se atendían y dejaron de atenderse o que nunca acudían al puesto de salud. Asimismo, se entrevistó a tres (03) profesionales de salud de los ocho (08) que laboraban en el Puesto de Salud José Olaya y que intervienen en el proceso de atención del adulto mayor. Estos profesionales seleccionados fueron el médico, la enfermera, y el responsable del Club del Adulto Mayor. Los requisitos fueron que formen parte de los profesionales de salud, que tengan no menos de cinco (05) años de trabajo en el Puesto de Salud José Olaya y que participen del desarrollo de las actividades con los adultos mayores como la atención en la consulta, visitas domiciliarias y del Club del Adulto Mayor.

3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Adultos mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud José Olaya que se atienden y que no se atienden en el puesto de salud
2. Personal de salud del puesto de salud
3. Documentos como directorio o registro de adultos mayores del puesto de salud.
La normatividad de la atención del adulto mayor, los registros de la atención del

adulto mayor, la estadística de la atención del puesto de salud y el libro de reclamos

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.5.1 Técnicas

Las técnicas empleadas fueron la encuesta, la entrevista semiestructurada, la revisión documentaria para lo cual se elaboró un cuestionario y una guía de entrevista. Previamente se realizó el proceso de validación y ajustes a los instrumentos aplicando el instrumento en cinco adultos mayores del asentamiento humano José Olaya.

Teniendo en cuenta los registros del puesto de salud, se realizó la visita a los hogares de las familias donde residen los adultos mayores para aplicar las encuestas identificando a los adultos mayores adscritos al asentamiento humano José Olaya que se atienden o dejaron de recibir atención en el puesto de salud José Olaya y que desean participar del estudio de investigación. Se identificaron 30 hogares con adultos mayores para ser encuestados y entrevistados. Para ello se programaron las visitas domiciliarias. Las visitas se ejecutaron previa coordinación de fecha y hora apropiada para realizar la visita y aplicar las entrevistas semiestructuradas al adulto mayor que no acuden a recibir atención en el puesto de salud.

El procedimiento para el recojo de información fue de la siguiente manera:

1. Encuestas al adulto mayor que se atienden en el puesto de salud: 30 encuestas
2. Entrevistas semiestructuradas a los adultos mayores que no se atienden el puesto de salud (14 entrevistas), al personal de salud (3 entrevistas), al responsable del club el adulto mayor (1 entrevista), y a personales de salud que intervienen en el proceso de atención de los adultos mayores (2 entrevistas)
3. Entrevistas grupales al adulto mayor y al familiar con el que vive. Se entrevistó un total de 3 familias.
4. Revisión documental
 - Normatividad de la atención del adulto mayor
 - Registros de la atención del adulto mayor
 - Estadística de la atención del puesto de salud
 - Libro de Reclamos del Puesto de Salud José Olaya

3.5.2 Técnicas de recolección de información e instrumentos

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la entrevista semiestructurada, y la revisión documental. Para ello se elaboró un cuestionario, una guía de entrevista

semiestructurada, una guía de entrevista grupal y una guía de revisión documental como instrumentos para el recojo de la información. Las encuestas y entrevistas fueron realizadas por la entrevistadora. Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas previo consentimiento informado. El ordenamiento y procesamiento de los datos de las entrevistas semiestructurada implicó la transcripción e ingreso de la información digitada en carpetas que luego fueron procesadas, codificadas, trianguladas por medio de técnicas y análisis.

3.5.3 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para el desarrollo de la encuesta al profesional de salud y una guía de entrevista para las entrevistas semiestructuradas a los adultos mayores. Los instrumentos contemplaron preguntas cerradas y preguntas abiertas. Se inició la entrevista con preguntas abiertas, siguiendo las respuestas hasta agotar el tema, antes de proceder a las siguientes preguntas. El lenguaje utilizado para referirse al tema o los temas relevantes del estudio incorporados mantuvieron una forma coloquial de comunicación, para conocer sus experiencias, percepciones de la atención en los servicios de salud.

El cuestionario para el desarrollo de la encuesta al profesional de salud incluyó el recojo de datos socio demográficos de los adultos mayores, afiliación o cobertura de algún tipo de seguro o programa social, atenciones recibidas al puesto de salud, tiempo y distancia para llegar al puesto de salud.

La entrevista semiestructurada a los adultos mayores abordó las experiencias sobre la atención en el puesto de salud, opiniones sobre el proceso de atención y recomendaciones para la atención. La entrevista a personal de salud, incluyó aspectos sobre tiempo de trabajo, servicios y proceso de atención en el puesto de salud, organización para la atención, servicios que solicitan los adultos mayores, limitaciones que identifican los adultos mayores.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Características de los adultos mayores y profesionales de salud encuestados

Las características de la población adulta mayor entrevistada fueron las siguientes:

El 40% de los adultos mayores eran varones y el 60% mujeres, con un promedio de edad entre los 60 y 88 años. En relación con el nivel educativo, el 60% de los adultos mayores contaba con estudios primarios, 23% con grado de instrucción secundaria, 10% con estudios técnicos superior y 6% sin grado de instrucción, cifras un poco más altas que las reportadas en el INEI a nivel nacional sobre el nivel educativo, existiendo un bajo porcentaje de analfabetismo.

El tiempo de residencia de los adultos mayores en el asentamiento humano José Olaya era de 20 a 50 años, zona en la cual se ubica el Puesto de Salud José Olaya del Ministerio de Salud. La mayoría de los adultos mayores residentes migraron en la época de los setenta, provenientes de la sierra central, sur y norte del país, como Ayacucho, Áncash, Cajamarca, Junín, La Libertad y Piura. Esta información concuerda con la revisión de la formación de los primeros asentamientos humanos en el distrito. Las viviendas de los adultos mayores entrevistados se encontraban entre cinco y diez minutos de camino al puesto de salud.

El 60% de los adultos mayores entrevistados manifestó como estado civil casado. El 30% refirió estar en situación de viudez y un 10 % refirió ser soltero. En cuanto al tipo de familias de los adultos mayores entrevistados, refieren que son familias que estaban conformadas por los hijos y nietos (familias extendidas), o vivía la pareja de esposos de adultos mayores (nido vacío) o eran familias donde la persona adulta mayor vivía sola.

La mayoría de los adultos mayores (60%) se dedicaban a una actividad laboral independiente y generan sus propios ingresos para solventar sus gastos personales. Algunos contaban con algún tipo de apoyo económico de los hijos o programa social familiar. Este porcentaje encontrado fue congruente con las cifras descritas por el INEI, que reportó un 57.4% hasta un 82% a nivel nacional de adultos mayores que forman parte de la Población Económicamente Activa. Entre las actividades a las cuales se dedicaban se identificaron negocios independientes como la venta ambulatória de dulces, la carpintería, pintura, reciclaje, estar a cargo del cuidado de sus nietos, actividades que concuerdan con los encontrado por la ESBAM (MIDIS 2012) en relación con el mercado laboral de los adultos mayores.

El 46.6% de los adultos mayores contaban con seguro social de salud (14 de 30). El 30% contaban con seguro integral de salud (SIS) (9 de 30). El 23.4% no

contaba con seguro de salud (7 de 30). El porcentaje de adultos mayores asegurados independientemente del tipo de seguro fue del 76.6%, de los adultos mayores entrevistados, cifras menores que las reportadas por INEI de un 81.4% en Lima Metropolitana.

El 56% de los adultos mayores entrevistados recibió atención en el puesto de salud al menos una vez en el último año. La mayoría de ellos refirieron que presentan una serie de necesidades económicas y que no contar con un seguro les implicaba realizar gastos adicionales que muchas veces no pueden asumir.

Los profesionales de salud que participaron de las encuestas fueron seleccionados teniendo en cuenta su participación en el proceso de atención de los adultos mayores y el tiempo de experiencia de trabajo en el Puesto de Salud José Olaya. El tiempo de trabajo de los profesionales de salud se encontraba entre 5 a 8 años en Puesto de Salud José Olaya y participaban del desarrollo de las actividades con los adultos mayores como la atención en la consulta, visitas domiciliarias y del Club del Adulto Mayor.

A continuación, se describen los resultados y análisis de acuerdo con los objetivos del estudio, empezando por conocer los servicios que se brindan a los adultos mayores en el Puesto de Salud José Olaya. Luego, se describen los procesos de atención para brindar los servicios de salud a los adultos mayores y luego identificar los factores que influyen en el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud que se brinda en el Puesto de Salud José Olaya, producto del análisis de las entrevistas y encuestas realizados a los adultos mayores, al personal de salud, así como de la revisión del marco teórico, revisión documentaria y las investigaciones encontradas.

4.1 SERVICIOS QUE SE BRINDAN A LOS ADULTOS MAYORES EN EL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA

El Puesto de Salud José Olaya es un establecimiento categoría I-1. Ello significa que es un establecimiento cuya función fundamental es brindar actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad fundamentalmente. Así mismo, brinda atenciones recuperativas de baja complejidad como medicina general, atención de enfermería, atención de obstetricia, programas de tuberculosis, VIH/SIDA, atención de farmacia, tópico. Los servicios que brinda son los siguientes:

1. Consulta médica
2. Atención de enfermería: inmunizaciones

3. Atención de obstetricia
4. Consulta odontológica
5. Visitas domiciliarias
6. Programa de tuberculosis
7. Programa de VIH/SIDA
8. Urgencias
9. Filiación al Seguro Integral de Salud
10. Club del Adulto Mayor

Asimismo, realiza actividades de filiación al Seguro Integral de Salud y a continuación, se desarrollan las principales actividades que realiza el Puesto de Salud, y que reciben los adultos mayores, como la atención médica, las actividades educativas, visitas domiciliarias, Club del Adulto Mayor, en el Puesto de Salud José Olaya.

A. Consulta médica

Uno de los servicios que ofrece el Puesto de salud José Olaya es la atención en consulta médica. Esta es realizada por 2 médicos, uno de los cuales está a cargo de la dirección del establecimiento de salud y otro de los médicos es el residente de la especialidad de medicina familiar que realizan una rotación en el Puesto de Salud. La atención médica es a demanda. Es decir, se atiende en el mismo día según el orden de llegada, se acercan a sacar su historia y pasan a su atención médica. Se brindan entre 16 a 20 cupos de medicina general de los cuales hasta el 20% son adultos mayores.

Los adultos mayores, según la oficina de estadística, se atienden frecuentemente por problemas de salud como osteoartrosis, lumbalgia, hipertensión arterial, diabetes mellitus. En el año 2018, se atendieron un total de 809 adultos mayores, es decir, de 2 a 3 adultos mayores por día. Los adultos mayores se atienden con una frecuencia de 2 a 4 veces al año, existen medicamentos para tratar las enfermedades más frecuentes.

Testimonio de personal de salud:

“Se brinda atenciones de consulta médica. Se cuenta con el apoyo de médicos que están haciendo la residencia en medicina familiar” (personal de salud P.S. José Olaya).

“Cuando alguien desea una atención, apoyo en facilitarles sus historias para que los atiendan. Generalmente, [se trata de] atención médica. Nos gustaría tener más servicios que brindar, pero tenemos que hacerles sus referencias a otros centros para que continúen su atención cuando no es posible atenderlos” (responsable del Club del Adulto Mayor).

Testimonio de adulto mayor:

“Tengo seguro de EsSalud, pero sí me atiende aquí. ¡Para qué! No me quejo, aunque sería bueno que se brinde terapia física, porque tenemos que trasladarnos lejos para una terapia y muchas veces es difícil conseguir alguien quien nos lleve. Desde aquí donde vivimos, no todos quieren llevarnos para recibir nuestra terapia al hospital. Si hubiera aquí, sería muy bueno” (Florentina CP, 68 años).

Según la información recabada, los adultos mayores reciben atención médica por enfermedades crónicas como artrosis, lumbalgias, hipertensión arterial y diabetes mellitus, que son las más frecuentes. Además, tienen acceso a la medicación básica para tratar dichas enfermedades. Algunos adultos mayores que se atienden presentan discapacidad física y consideran que se debe contar con el servicio de terapia física o de rehabilitación.

Al respecto, la norma técnica de salud del Ministerio de Salud sobre la atención integral en salud de las personas adultas mayores señala que se debe otorgar un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, comprendidas en el paquete de atención integral de salud. Las actividades se brindan luego de una evaluación integral de la persona adulta mayor para determinar las atenciones preventivas, las visitas domiciliarias, los temas educativos a desarrollar, así como la atención de los problemas de daño.

En cuanto a la rehabilitación médica, se señala que es parte de la atención integral y está normada la rehabilitación basada en la comunidad, que se puede realizar en establecimientos como el puesto de salud. El servicio de terapia física y rehabilitación generalmente se encuentra en hospitales. Este servicio puede implementarse como rehabilitación basada en la comunidad y acercar dicho servicio a los pacientes.

B. Actividades educativas

Las actividades educativas que se realizan para los adultos mayores en el Puesto de Salud José Olaya se realizan los martes por las tardes como parte de las actividades del Club del Adulto Mayor. Entre las actividades educativas que se realizan se encuentran las referidas a la alimentación y nutrición saludable, las de salud bucal, las de tai chi, alfabetización. Estas últimas actividades se realizaron a través del apoyo de la municipalidad, que viene brindando el apoyo con una profesora de tai chi y que, además, brinda las clases de alfabetización.

Testimonio personal de salud:

“Se realizan charlas, talleres. No tenemos todo el mobiliario, pero con lo que tenemos se da las charlas sobre alimentos. Son algunos talleres en que les hacemos participar a ellos dentro de sus posibilidades. Contamos con una profesora que conseguimos con el apoyo de la municipalidad. Le da algunas clases de alfabetización y también se dan clases de tai chi” (responsable del adulto mayor).

Testimonio de adulto mayor:

“¡Sí, para qué! Aquí aprovechamos lo que nos dan, nos enseñan, porque siempre es bueno saber para uno mismo. Los alimentos, el tai chi, eso ayuda. Pero que siga, porque luego ya se termina y ya no siguen dando”. (Ludovica JA, 67 años)

Uno de los adultos mayores que dejó de acudir al puesto de salud actualmente se atiende en el seguro social. Se dedica a escuchar y leer mucho de medicina natural y señala que, entre las actividades que debe realizar el puesto y que considera necesario, se encuentra la difusión de la prevención de la enfermedad.

Testimonio de adulto mayor:

“Se debe difundir la prevención de la enfermedad en la radio, la televisión, para evitar enfermedad, no solo a los adultos mayores, sino a las madres de los niños. Enseñarles” (Leonardo SC, 69 años).

Ante el envejecimiento de la población, el sector sanitario tiene alta responsabilidad en el diseño de estrategias o programas integrales dirigido a la población adulta mayor para detectar en forma anticipada aquellas situaciones que pongan en riesgo su salud y contribuir a preservar o potenciar su autonomía funcional. En tal sentido, debe trabajar los temas de educación en la prevención en el marco de las políticas para alcanzar un envejecimiento activo y saludable. La norma técnica de salud del Ministerio de Salud sobre la atención integral en salud de las personas adultas mayores señala a las actividades educativas dentro del paquete de atención integral de los adultos mayores.

C. Visitas domiciliarias

Una de las actividades que realiza el puesto de salud son las visitas domiciliarias. Se programan para captar pacientes para las vacunas, hacer seguimiento a los pacientes del programa de tuberculosis, las actividades de lucha contra el dengue para la revisión de casas y entrega de abates que se usan para eliminar las larvas de mosquitos en los recipientes con agua.

Testimonio de profesional de salud:

“Salimos a realizar las visitas domiciliarias. Sí salimos a ver todo, tratando de atender de forma integral. En mi caso más salgo por las vacunas para cubrir las metas” (licenciado de enfermería del Puesto de Salud José Olaya).

Testimonio de adulto mayor:

Teófila, quien vive muy cerca del puesto de salud, casi a media cuadra, está en casa debido a una fractura de ambas piernas. Se dedicaba a la venta de golosinas fuera de su casa. Refiere que el personal de salud visita su casa, pero que principalmente se preocupan por la atención de los niños, pero en cuanto a los adultos mayores casi no percibe la misma atención. Recomienda que, cuando vayan a visitar casas, vean también a los adultos mayores. Al preguntarle si el personal de salud acude a realizar visitas a su domicilio, manifiesta lo siguiente:

“Aquí vienen a visitar a las casas. Vienen más para los niños, para sus vacunas. A nosotros no vienen a visitarnos” (Teófila AL, 82 años).

Las visitas domiciliarias son parte del paquete de atención integral del adulto mayor que establece la norma técnica de salud del Ministerio de Salud sobre la atención integral en salud de las personas adultas mayores. Durante la investigación, uno de los testimonios expresó que, efectivamente, los profesionales de salud realizan las visitas domiciliarias y existe la percepción de los adultos mayores que las vistas domiciliarias son más para las vacunas de los niños.

D. Filiación al seguro integral de salud

Dentro de las funciones del puesto de salud, se encuentra brindar orientación al usuario sobre el procedimiento a seguir para contar con un seguro integral de salud. Además, deben realizar la afiliación, para lo cual existe un responsable a cargo del de la Unidad de Seguros, quien realiza la verificación correspondiente en el Módulo de afiliaciones del SIS. Se verifica si cuenta con la calificación de pobre o pobre extremo otorgada por el Padrón General de Hogares del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Así mismo, se revisa si se cumple con los requisitos para ser afiliado.

Testimonio de personal de salud:

“Antes hacíamos las evaluaciones socioeconómicas. Actualmente ya lo hace la Municipalidad. Sí demoran bastante hasta 2 a 3 meses, pero hay a quienes no les sale el seguro y son personas que necesitan. La afiliación es automática para niños y gestantes, pero el adulto mayor debe pasar su evaluación económica” (responsable del SIS P-S José Olaya).

Testimonio de adulto mayor:

Javier, como es natural en quien no ha tramitado su seguro, desconoce qué requisitos son necesarios. Otro factor que menciona es el horario de atención para hacer estos trámites:

“Deberían informarnos, darnos charlas sobre el seguro o atender un día un domingo o un sábado en la tarde para hacer nuestros trámites... Yo trabajo y tendría que pedir permiso especial, pero no puedo dejar de trabajar” (Javier EH, 65 años).

Existe desconocimiento de los requisitos para tramitar el seguro integral de salud. Entre los entrevistados, uno de los adultos mayores recomendó que se realicen campañas de información sobre los trámites para obtener un seguro de salud o que el puesto de salud cuente con un horario por la tarde o los domingos, días que no se trabaja, para que así puedan informarse y puedan tramitar su seguro.

El porcentaje de adultos mayores entrevistados que contaban con algún tipo de seguro fue el 76.6%. Un 23.4% no contaba con ningún tipo de seguro de salud, cifras que difieren a las del INEI que reporta un 81.4% de adultos mayores con seguro en Lima Metropolitana.

E. Club del Adulto Mayor

El Club del Adulto Mayor es una de las actividades que realiza el Puesto de Salud José Olaya. Se organiza desde hace más de cinco años. Está a cargo de un responsable cada año, que es designado por el director, que es uno de los profesionales de salud que forma parte del recurso humano del puesto de salud. La organización y su sostenibilidad depende de la propia iniciativa del personal responsable del Club del Adulto Mayor, quienes realizan actividades para conseguir fondos para el desarrollo de actividades.

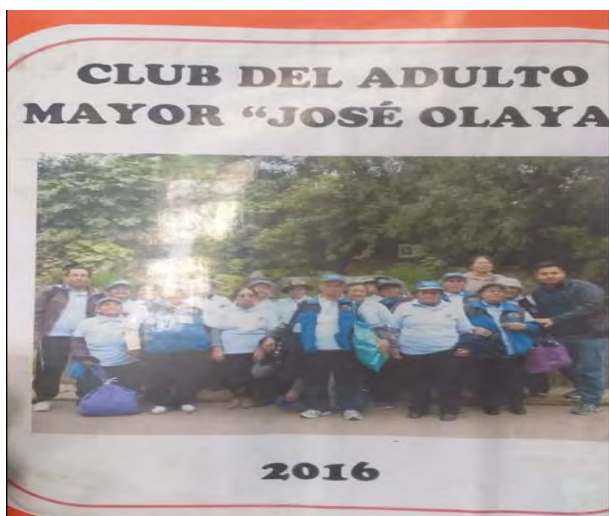
Cuentan con un registro de 34 personas adultas mayores que están adscritos al Club del Adulto Mayor, donde realizan actividades sociales de esparcimiento, paseos, bailes, tai chi, y está a cargo de un personal de salud que designa la directora del puesto de salud y es de manera rotativa cada año.

Testimonio de personal de salud:

“Hemos organizado el club de adulto mayor y realizamos actividades una vez a la semana. Actualmente tengo 34 registrados para este año, pero están acudiendo 24. Algunos ya no están con nosotros, fallecieron...Nos agenciamos con lo que tenemos. Hago mis actividades. Mis compañeros me colaboran profundos para el club. Vendo mis caramelos; a veces, canchita. Y me colaboran. Saben que es para el club, porque no tenemos un fondo fijo o financiamiento...La directora también colabora. Hemos realizado vistas al parque de aquí. Ellos me piden más salidas. Quieren ir al Parque de las Leyendas. Vengo solicitando apoyo a la Municipalidad para que nos permitan el acceso libre, pero todo nos quieren cobrar. También a la universidad he solicitado, pero

quieren que sea grupos grandes y ellos son un grupo de 15 a 20 los que pueden ir..." (responsable del adulto mayor).

Foto 1: Cuaderno de Registro de integrantes del Club del Adulto Mayor



Fuente: Puesto de Salud José Olaya, 2019

Foto 2: Integrantes del Club del Adulto Mayor, 2019

INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR P.S. JOSÉ OLAYA		
N°	IDM	NOMBRE Y APELLIDOS
1	02565138	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
2	02551277	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
3	02574399	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
4	02548254	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
5	09030934	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
6	09031276	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
7	24976238	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
8	02148266	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
9	02123448	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
10	02123448	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
11	02130441	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
12	25518626	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
13	09031509	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
14	02158272	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
15	02130987	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
16	06591075	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
17	32603768	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
18	20880120	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
19	28836708	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
20	22747693	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
21	02123448	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
22	02138062	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
23	02131099	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
24	02178681	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
25	02172064	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
26	02172012	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
27	02159374	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
28	09032772	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
29	09512727	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO
30	45236575	EDMUNDO GABRIEL DE BONES LEONARDO

Fuente: Puesto de Salud José Olaya, 2019

Testimonio de adulto mayor

"A los talleres de los miércoles del Club del Adulto Mayor me gustaría ir, pero no puedo ir porque es una hora que también hay reunión de nuestro rezo en la iglesia. Si se cambiara, podemos ir...Allí hay varios adultos mayores que pudieran ir, pero se cruza pues y ya hay otro día" (Manuela RM, 65 años).

Existen adultos mayores que conocen las actividades que realiza el puesto de salud como los talleres de adultos mayores, pero manifestaron que no pueden acudir. A pesar de que les gustaría, dichas actividades se realizan cuando hay reuniones religiosas y, debido al cruce de horario, no pueden acudir. Esto evidencia que es necesario evaluar la dinámica de la población para poder mejorar el acceso a las actividades que organiza el puesto de salud para los adultos mayores.

Para poder asistir a dichas actividades, las adultas mayores sugieren que se debería cambiar de horario, teniendo en cuenta que les gustaría participar, pero que no pueden porque deben acudir a sus actividades religiosas también. Es necesario tener en cuenta las actividades que se realizan en la comunidad como elemento de análisis para programar las actividades del puesto de salud con los adultos mayores, dado que pueden ser de interés para ellos, pero no pueden asistir por darse en simultáneo en la comunidad.

La Norma Técnica de Salud del Ministerio de Salud establece, entre sus indicadores de estructura, el número, círculos o centros del adulto mayor en la región. Sin embargo, se identifica que no cuentan con algún tipo de apoyo para su desarrollo, teniendo que autofinanciarse a través de la colaboración económica de los profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud José Olaya.

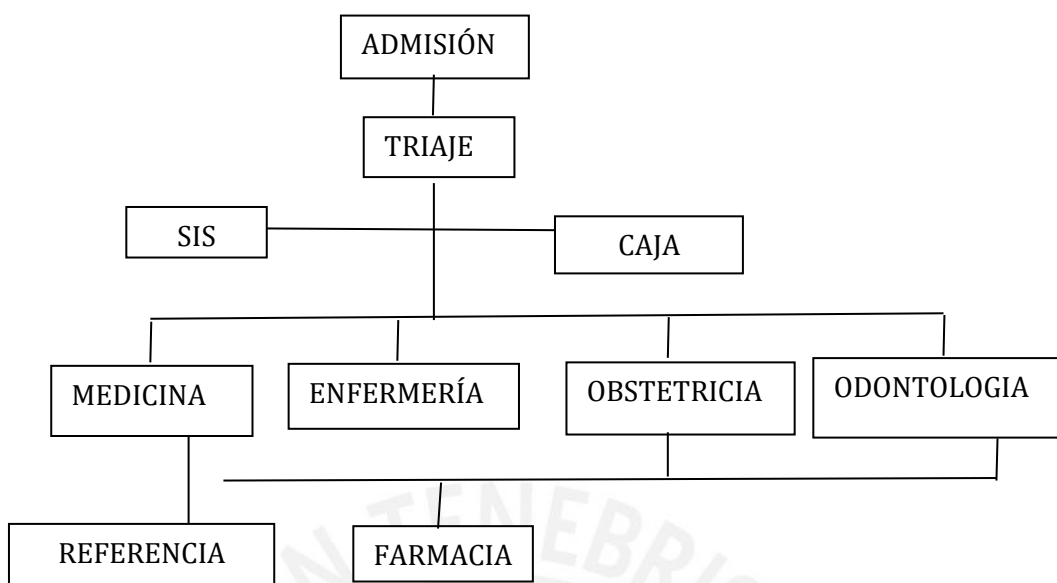
Cabe indicar que el 38.4% del total de PAM de 70 años a más viven solas (INEI, 2017) y según la Defensoría del Pueblo (2018), “las condiciones de vida de las personas mayores se ven influenciadas por el entorno en que viven y la integración con su comunidad, más aún cuando se trata de personas que viven solas”. Por tanto, las actividades que se desarrollen para la integración, recreación y socialización son importantes para la etapa adulta mayor.

Existen adultos mayores que, además de vivir solos, no participan en organización alguna. Esto puede significar un riesgo para su bienestar, riesgo que se incrementa según el nivel de fragilidad que presente. Por ello, es necesario que las actividades que favorezcan la integración y socialización en la comunidad, como el Club del Adulto Mayor del Puesto de Salud José Olaya, cuenten con el apoyo para hacerlo sostenible.

Proceso de atención

El Puesto de Salud José Olaya cuenta con un flujograma de atención integral intramural. Es decir, existe uno para la atención en el establecimiento de salud y otro de atención extramural, para la atención o actividades en la comunidad. Ambos se encuentran publicados al ingresar al establecimiento en uno de sus murales. A continuación, se grafica del flujo de atención, publicado en el muro del Puesto de Salud José Olaya.

Gráfica 3: Flujoograma de atención integral del Puesto de Salud José Olaya

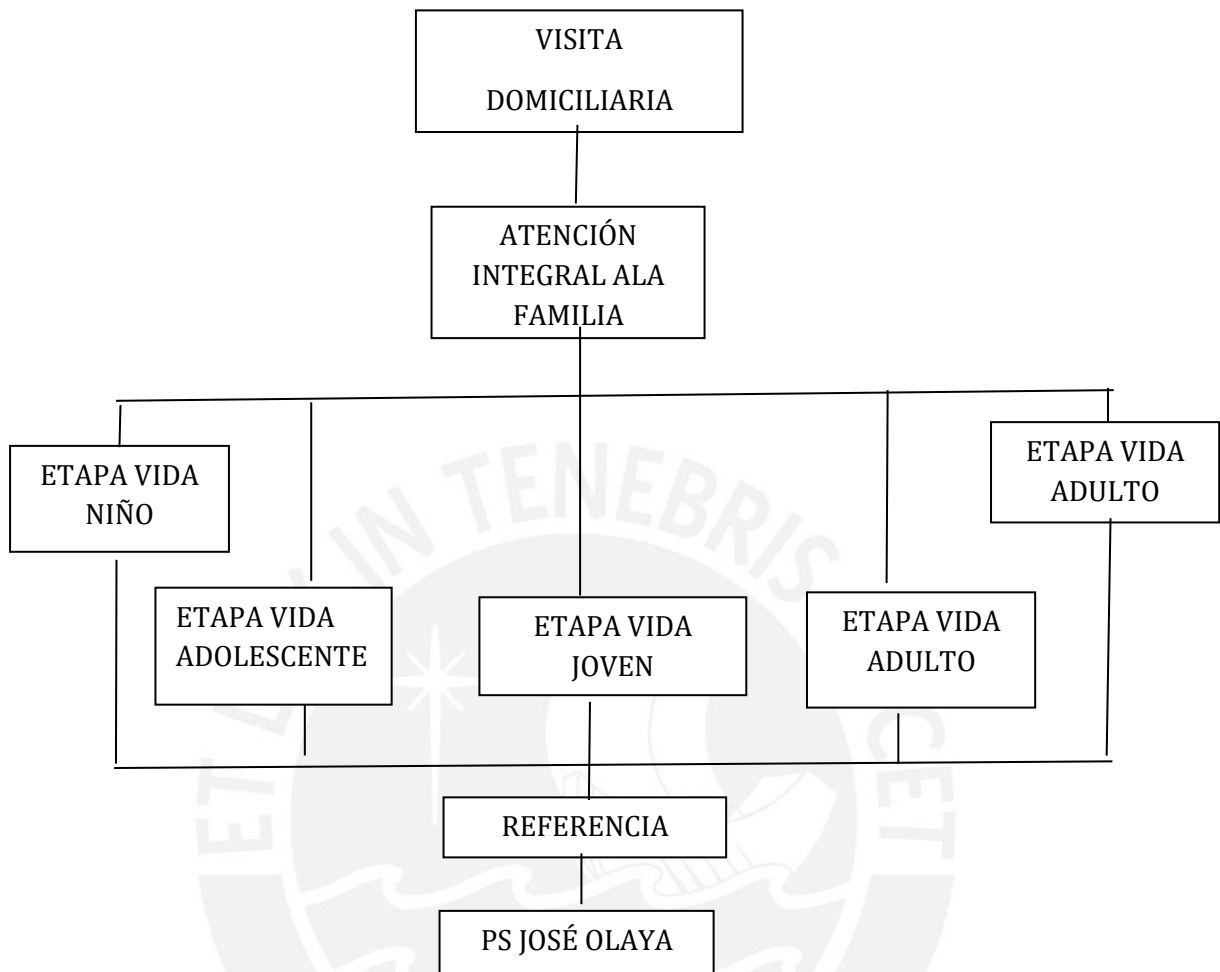


Fuente: elaboración propia, adaptado de flujoograma de atención integral del P.S. José Olaya

El flujoograma publicado en el Puesto de Salud José Olaya contempla la atención intramural que evidencia la oferta de los servicios con los que cuenta: medicina, enfermería, obstetricia, odontología. Como se muestra, el paciente acude primero a admisión para ubicar su historia clínica física. Luego, pasa al triaje para el control de temperatura, peso y presión arterial. De esta manera, se identifica si se trata de un caso de emergencia. En este caso, se comunica al médico para que sea atendido de manera inmediata. En cambio, si se trata de una atención ambulatoria, en caso de ser asegurado, pasa al área del SIS. Si no es asegurado, pasa por caja para realizar el pago correspondiente. Posteriormente, espera el turno de la atención solicitada, sea de consulta médica, enfermería, obstetricia u odontología. Luego de la atención, pasa al área de farmacia para recoger sus medicamentos.

Así mismo, se encuentra publicado un flujoograma de la atención extramural, con la actividad de visita domiciliaria, dirigida a todas las etapas de vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, que luego es derivada o referida al puesto de salud a la atención intramural (gráfica 4).

Gráfica 4: Flujograma de atención integral del Puesto de Salud José Olaya

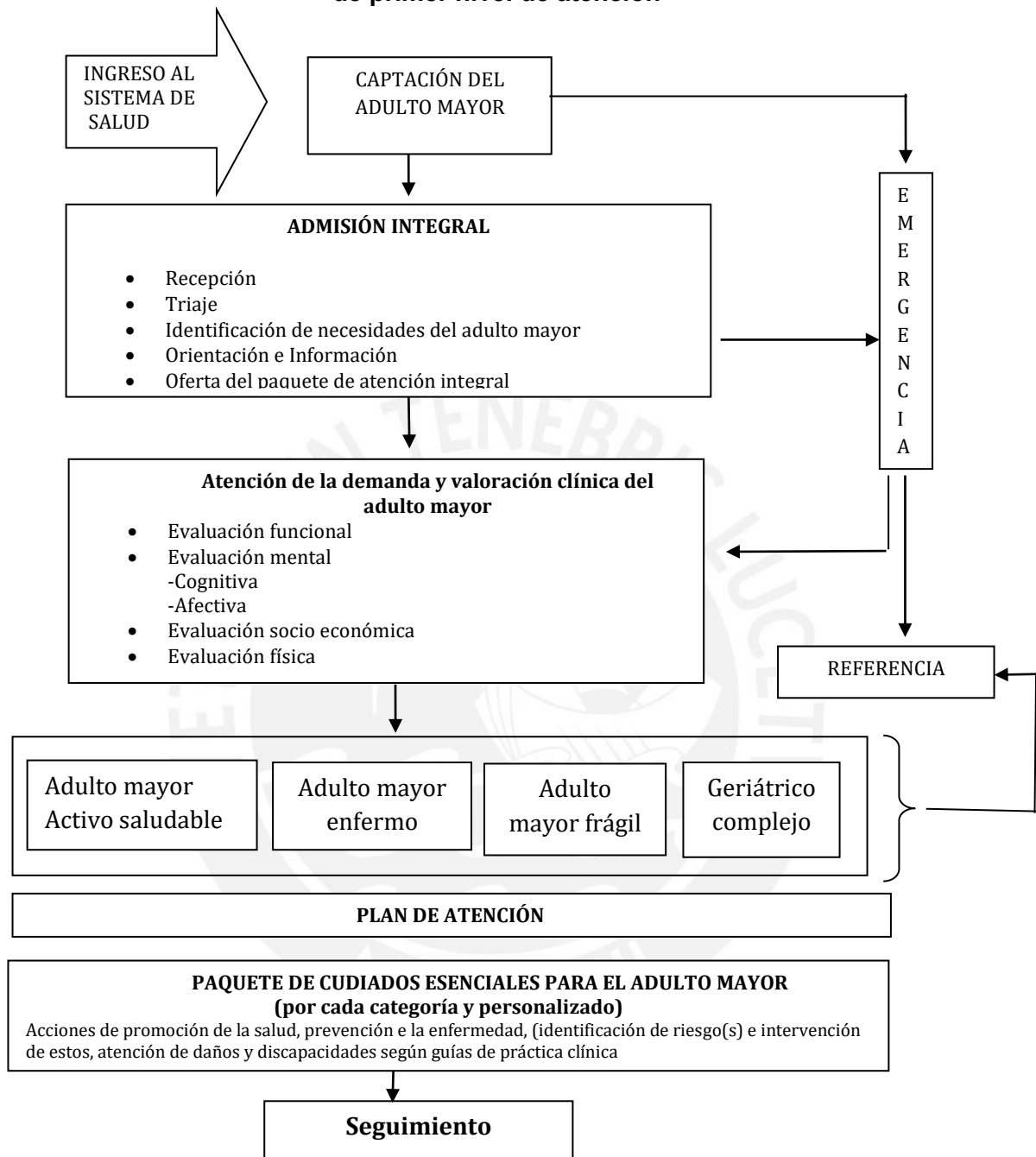


Fuente: elaboración propia, adaptado de flujograma de atención integral del P.S. José Olaya

Como se mencionó, uno de los adultos mayores entrevistados manifestó que el personal de salud realiza visitas a los domicilios, pero que acuden más por los niños para sus vacunas fundamentalmente. Esta es la percepción encontrada. Sin embargo, en el flujograma se grafica que la atención es de forma integral a los miembros de la familia en sus distintas etapas de vida.

Según la Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto mayor, el proceso de atención en establecimientos de primer nivel de atención se describe en el siguiente flujograma de atención (gráfica 5):

Gráfica 5: Flujograma de atención integral del adulto mayor en establecimientos de primer nivel de atención



Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de salud de los adultos mayores (MINSA 2006).

Según el flujograma de atención establecido en la norma técnica de salud vigente, se puede evidenciar que, luego de que la persona adulta mayor ingresa al sistema de salud, es captada y se le realiza una admisión integral que incluye el triaje, la identificación de necesidades del adulto mayor, la orientación e información y la oferta del paquete de atención integral.

Durante el proceso de atención, la norma señala que se brinda atención a la necesidad de atención, pero se debe realizar una valoración integral (física, mental y social) para catalogar si un adulto mayor es activo saludable, enfermo, adulto mayor frágil o geriátrico complejo. Luego, se establece un plan de acción para brindar el paquete de atención integral, que incluye las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervención de riesgos.

Con relación al flujo de atención establecido en las normativas, y lo observado durante la atención en el Puesto de Salud José Olaya, cuando el adulto mayor solicita atención, se desarrolla en función a la necesidad que demanda su asistencia al puesto de salud. Pasa a la consulta médica generalmente, que es el servicio que se demanda frecuentemente

En el puesto de salud, se les informa de otras actividades que se desarrollan como las vacunas y se les invita a participar en el Club del Adulto Mayor. No se realiza una valoración clínica física, mental y social para catalogar qué tipo de adultos mayores son los que acuden. No se evidencio algún análisis situacional al respecto. Sobre el plan de atención a los adultos mayores, en las historias se consigna la atención recuperativa fundamentalmente.

Testimonio de personal de salud:

“Coordinamos entre nosotros. Cuando hay campaña de vacunación, por ejemplo, estoy coordinando con la enfermera para que me deje sus vacunas para mis adultos mayores. Antes hacíamos campañas integrales, pero cuando hay alguien que se encuentra mal, me avisa y ayudo a que les atiendan. Por ser del Club del Adulto Mayor, tienen de alguna manera una preferencial” (responsable del adulto mayor).

“Cuando los adultos mayores del club me dicen que necesitan una atención, coordino para que lo puedan atender. O, cuando hay campaña de vacunación, por ejemplo, voy con la enfermera para que no se olvide de dejarme las vacunas para mis abuelitos” (coordinadora del Club del Adulto Mayor).

Testimonios de adultos mayores:

Encarnación, natural de Chanchamayo, vive más de 50 años en el asentamiento humano, ha trabajado como Carpintero, albañil, maquinista, actualmente ya no trabaja, es viudo, tuvo 4 hijos que lo apoyan, a veces en el asentamiento humano lo buscan porque sabe curar huesos, aprendió de su papa que era huesero. Cuenta con seguro integral de salud, hace uso de su seguro.

“De vez en cuando, uso mi seguro...Cuando me siento mal, voy a veces una a dos veces al mes. Tengo diabetes ya más de diez años...Me derivaron al Hospital Cayetano Heredia. A la posta a veces he ido. La vez pasada tenía un dolor de espalda. Sí me atendieron. Son tratables. Atienden a la persona con mucha educación. Al menos eso he visto...La verdad, a veces, es la misma persona que es culpable. No van

a la hora, a hacer los papeleos, pero conmigo todo va bien para mí” (Encarnación SM, 80 años).

“A veces he ido a la posta. Ya casi no voy porque tengo diabetes y me derivaron al hospital. La vez pasada fui por un dolor de espalda. Son tratables. Atienden a la persona con mucha educación. Cuando he ido me han atendido bien” (Teodoro SR, 81 años).

Existen algunos adultos mayores que no acuden al puesto de salud porque fueron derivados o referidos a otro hospital de mayor complejidad. Sin embargo, los problemas de salud de baja complejidad siguen siendo atendidos en el puesto de salud como corresponde. Este hallazgo se relaciona con los datos del INEI que señala que el 48% a 63% de adultos mayores no acuden al recibir atención porque declara tener un buen o muy buen estado de salud (INEI 2016, 2018).

De acuerdo con la revisión documentaria y lo observado sobre el proceso de atención en el Puesto de Salud José Olaya, se puede señalar que existe una implementación parcial de la norma técnica de atención integral a las personas adultas mayores en cuanto al proceso de atención establecido.

Así mismo, existen adultos mayores en la jurisdicción que acuden a recibir atención cuando se sienten enfermos, es necesario que se implemente la atención integral el cual fomenta la aplicación de un plan de acuerdo con la identificación de adultos mayores activos, enfermos, frágiles o complejos para preservar su salud y evitar discapacidades o complicaciones.

De otro lado, es necesario señalar que la convención de Derechos Humanos de las personas adultas mayores señala lo siguiente:

“Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados se comprometen a tomar las siguientes medidas: a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria [...]. b) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable”. (IPPDH 2016: 11)

En ese sentido, desde el enfoque de derechos humanos, es pertinente evaluar y replantear los procesos de atención desde que ingresa el adulto mayor al Puesto de Salud José Olaya. Asimismo, deben evaluarse las acciones y actitudes del personal de salud (personal de seguridad, administrativo, médico, enfermera, y otros profesionales relacionados con la atención del adulto mayor). Además, debe considerarse la atención preferencial a quienes presentan condiciones especiales.

De otro lado, se debe trabajar en una cultura de prevención en todos los servicios de salud para lograr un envejecimiento saludable con participación de la comunidad organizada y generar un modelo de atención de salud desde la perspectiva de la gerencia social

4.2 FACTORES QUE AFECTAN EL ACCESO A LOS ADULTOS MAYORES A LA ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA

Dentro de los factores identificados que influyen en el acceso a los adultos mayores, podemos señalar los siguientes:

1. Opinión de la atención
2. Factores socioculturales y económicos
3. Factores geográficos u ambientales

1. Opinión sobre la atención en el Puesto de Salud José Olaya

En la encuesta realizada a los adultos mayores se indagó la opinión de los adultos mayores valorando la atención recibida en el Puesto de Salud, como buena, mala o regular. Se indagó la razón por la cual realizaban dicha valoración, obteniéndose relatos de sus experiencias, ya sea por una atención personal o por una atención de un familiar por la que acudió al puesto de salud. Se encontró lo siguiente:

Tabla N°1: Opinión de los adultos mayores sobre la atención del puesto de salud

Valoración de la atención	N°	%
Buena	17	56%
Regular	09	31%
No opinaron	04	13%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta a adultos mayores

El 56% de los adultos mayores que opinaron sobre la atención en el puesto de salud expresaron que la atención era buena. Entre las razones que se identificaron para valorar como buena la atención, se encontró fundamentalmente el buen trato durante la atención, así como la explicación de los resultados de sus exámenes. Otros factores fueron si resolvieron su problema de salud o si consideran que atendieron bien a sus familiares. Por otro lado, entre los motivos para calificar una atención como regular, se encuentran la demora en la atención, así como no encontrar la especialidad que necesitan o no haber recibido un buen trato.

Arroyo y Vásquez (2016) reportaron opiniones positivas y negativas de los adultos mayores respecto a la atención que reciben en las instituciones de salud a las que acuden. Según Peña et al. (2009), “la satisfacción o insatisfacción de la atención se asocia al trato del personal (relación médico-paciente principalmente), a la disponibilidad de medicamentos o servicios, y otras relacionadas a la atención recibida”. Las personas mayores consideran importante expresar a su tiempo y a su ritmo las dolencias que los aquejan, sus dudas y sus expectativas acerca de los tratamientos.

Gutiérrez y Lezama (2013) señala que en la relación médico-paciente, es importante la forma de ser escuchados, la mirada, la actitud de aceptación y comprensión, cómo se conduce el profesional para proporcionar al paciente la información que éste requiere, y lo motiva a seguir con el tratamiento en consecuencia refiere que “La adherencia al tratamiento será más efectiva”, por ello es necesaria una “mayor capacitación a los profesionales de salud para mejorar el trato a las personas mayores”.

Testimonios de adultos mayores:

“He ido una vez a atenderme, hace tiempo ya, para un chequeo. La doctora me hizo la historia y derivó para unos exámenes generales en el Hospital Cayetano y salió todo bien. ¡Para qué! No me quejo. Me dieron una buena orientación. Sobre todo, cuando uno llega a esta edad, es bueno” (Leonardo SC, 69 años).

“Bueno, yo, de esta postita, sí, no me quejo. ¡Para qué! Me han atendido bien, pero, como ya yo tenía mi seguro, ya no he ido” (Martha CR, 68 años).

Dos adultos mayores basaron sus opiniones en referencias a la atención recibidas a sus familiares que han acudido al puesto de salud:

“Tengo mis familiares. Sí, me han contado que atienden bien en la posta. Parece que están conformes” (Julio ZP, 70 años).

El 31% de los entrevistados manifestó que la atención era regular. Estas opiniones fueron generalmente a partir de una mala experiencia en la atención relacionada a los siguientes factores:

1. El trato inadecuado recibido por parte del profesional de salud
2. Estar insatisfechos con la explicación de sus dolencias
3. El horario de atención

Hubo adultos mayores que opinaron que la atención es regular debido a factores como el trato durante la atención. Ellos contaban con otro tipo de seguro de

salud, como el de la seguridad social. Manifestaron que, cuando acudían a la posta, se sentían rechazados, por lo cual recomiendan que se les debe atender con respeto y no con rechazo por contar con otro tipo de seguro, optando en ocasiones por una atención particular:

Testimonio de adulto mayor:

“Aquí, en la posta, me dicen anda al seguro. ‘Usted es asegurado, no es la forma’. Eso me dijo la misma doctora” (Fidencio GE, 72 años).

Otro grupo de adultos mayores opinaron que la atención era regular, debido a que, durante la atención recibida, no se les explicó sus dolencias o les manifestaron que sus dolencias son a consecuencia de la edad. Ellos recomendaron que se les debe prestar más importancia a sus molestias y decirles las recomendaciones que deben seguir.

“Deben explicarnos qué tenemos. Todo nos dicen es por la edad. Algo nos deben decir para mejorar” (Manuela RM, 68 años).

En los adultos mayores que opinaron que la atención era regular, se identificó que la mayoría de ellos ya no acuden al puesto de salud porque prefirieron el uso de medidas caseras, se perciben sanos o están derivados a otro establecimiento de salud. Otro de los factores por los cuales opinaron de esta manera fue el horario de atención, sobre todo el grupo de adultos mayores que trabajaban. Ellos recomendaron ser atendidos los sábados y domingos, para las personas que trabajan y no pueden ir a atenderse de lunes a viernes.

Testimonio de adulto mayor:

“Trabajo hasta los sábados. Por eso, no puedo ir...Sería bueno que atiendan un sábado por la tarde o un domingo, por ejemplo” (Juan EH, 65 años).

Las actividades identificadas en las que los adultos mayores ocupan su tiempo los días de semana mayormente fueron trabajos de mantenimiento, venta de golosinas, el cuidado de sus nietos mientras sus hijos trabajan. Acudir al puesto de salud implicaba para ellos dejar su trabajo, sus ventas o dejar de cuidar a sus nietos. El horario fue identificado como un factor que influye no solo para recibir una atención sino también para poder tramitar o recibir orientación sobre el seguro integral, como el caso de Juan, de 65 años.

Juan nació en Huari y reside más de 40 años en el asentamiento humano, desde la época de Velasco. Su esposa está en provincia, en Andahuaylas. Vive en una casa con sus sobrinos y los hijos de ellos, quienes le apoyan económicamente cuando lo

requiere. Juan siempre se ha dedicado a trabajar en distintos oficios de manera informal, brindando mantenimiento de refrigeradoras, maquinarias. Muchas veces va a distintos distritos de Lima y Callao, donde le envían a dar sus servicios. Suele descansar los sábados por la tarde y domingos. No ha tramitado nunca un seguro de salud:

“El seguro del SIS no he ido a solicitar, porque me voy a trabajar. Un día que tengo tiempo iré... Los sábados en la tarde no atienden y yo salgo de mi trabajo 1:30 p.m. Tendría que pedir permiso especial y no ir a trabajar (Juan EH, 78 años).

En el presente estudio se evidencia que la experiencia sobre la atención recibida previamente, además del horario de atención, son factores que influyeron en la valoración de los adultos mayores sobre el puesto de salud. Así el 31% de adultos entrevistados opinaron que la atención era regular. Estos datos se relacionan con el informe técnico sobre la situación de los adultos mayores del INEI del año 2018, donde se señala que el 25,6% de personas mayores de 60 años con algún tipo de problema de salud no acude a recibir una atención a un centro de salud porque no le genera confianza o se demoran en la atención (INEI 2018).

2. Factores socioculturales y económicos

Los adultos mayores entrevistados y que no contaban con un seguro integral de salud manifestaron sus percepciones sobre por qué no cuentan con afiliación al SIS. Entre las percepciones encontradas, se sienten discriminados por tener un negocio, un préstamo, una casa, la cual adquirieron con mucho esfuerzo y en varios años. Manifiestan que, con el paso de los años, las condiciones de salud ya nos les permiten tener el mismo sustento económico que cuando eran jóvenes. Los problemas de salud les aquejan, por lo que requieren recibir atención y consideran que no se les deben negar el derecho a contar con un seguro gratuito.

Testimonios de adultos mayores:

Cediana de 64 años, natural de Ayacucho, reside más de 45 años en la zona. Ella actualmente no cuenta con un tipo de seguro:

“Como me vieron que tenía un préstamo y mi casa, ya me dijeron que no podía tener seguro. Ese préstamo era para mi hijo. Ya no voy a la posta, porque me dijeron que no podía tener seguro [...]. Tomo mis remedios caseros nada más. Felizmente, no me enfermo mucho [...]. La Ley debe ser para todos. No ignorarnos, diferenciarnos. Todos tenemos derechos. En un momento, tenemos dinero cuando se ha podido, pero ya estamos envejeciendo. Uno va perdiendo las fuerzas y necesitamos seguro” (Cediana RQ, 64 años).

Francisco, de 78 años, manifestó que la situación de no contar con un seguro es discriminación. Si bien cuentan con algún ingreso y han logrado salir adelante y contar con una propiedad con mucho esfuerzo, ello no debe ser motivo de negarles un seguro de salud. Él y su esposa presentan dolencias que requieren atención médica y el costo de ello no está a su alcance:

“Yo digo que es una discriminación [...]. Usted tiene plata, me dicen por tener casa. Y no me aceptaron en el SIS. Ahora me duele mi rodilla. Tengo que operarme la vista. Mi señora tiene la vesícula con cálculos y no está en mi alcance pagar todo. Tengo que seguir trabajando y juntando, pero ya no hay trabajo para mí como antes” (Francisco, RL78 años).

Los hallazgos reflejan que es necesario trabajar, en el puesto de salud, los dos grandes ejes de las políticas de protección social al adulto mayor: el de orientación económica y el del acceso a los servicios y derechos (salud y nutrición, redes de apoyo social, entre otros) (Olivera y Clausen 2014). Para ello es necesario brindar soluciones a las consecuencias del envejecimiento de la población y la falta de acceso a los servicios de salud. En caso contrario, esta situación generará un alto costo social y económico (Millán 2010).

Algunos aspectos o consideraciones para generar las políticas, estrategias o mejoras en la atención de salud, que se describieron en el marco teórico y que se relacionan con los hallazgos son las siguientes (Arellano 2010):

- Los pobladores forman sus negocios, buscan ingresos para poder mejorar y sentir seguridad e independencia (Raffo 2011).
- Los préstamos adquiridos por los adultos mayores, en ocasiones, no tienen claros los intereses que les cobran los agentes de crédito. Recibir un préstamo para sus negocios les entusiasma y adquieren créditos.
- Las personas que migraron son las más vulnerables a perder la salud y el empleo, debido a la edad y los niveles de educación bajos. El riesgo de perder la salud sin tener algún tipo de seguro amenaza sus escasos recursos (INEI 2012).

Es necesario conocer las percepciones de los adultos mayores acerca de la importancia de contar con un seguro de salud. De esta manera, se valora la cultura, la actividad laboral, entre otros, en el proceso de mejorar el acceso a los servicios de salud, como se han evidenciado en otros estudios sobre percepciones de la atención en salud (Herrera et al. 2008, Herrera 2011, Montero 2011).

Testimonio de personal de salud:

“La filiación a un seguro de salud debe pasar por una evaluación socioeconómica y, posteriormente, a ellos recién se les brinda un seguro integral de salud. Dicha evaluación está a cargo de las municipalidades y demoran muchas veces entre 3 meses en llegar la respuesta de la municipalidad. Entre tanto deben esperar los adultos mayores” (responsable del programa adulto mayor).

En el personal del puesto de salud, también se identificó que existe la percepción que algunos adultos mayores deberían contar con un seguro integral; sin embargo, el sistema del seguro integral no les evalúa adecuadamente. El 23.4% de adultos mayores entrevistados no contaban con algún tipo de seguro de salud, porque no fueron catalogados para ser admitidos a un régimen subsidiado o porque no han realizado el trámite para acceder al seguro.

Estos hallazgos reflejan que el porcentaje de población adulta mayor sin seguro es mayor que la cifra reportada por INEI (2018), que reporta en Lima Metropolitana existe el 85,1% de los adultos mayores con algún tipo de seguro. En el área rural el porcentaje es de 81,4% y, en el área urbana, de 80,7%.

3. Factores geográficos u ambientales

El Puesto de Salud José Olaya se encuentra en la parte baja de la pendiente de un cerro. El nombre del asentamiento donde se ubica el puesto de salud se denomina Asentamiento Humano Pueblo Joven José Olaya, al cual se accede por una pista asfaltada. Existen movilidades locales (combis) que van hasta la puerta del puesto de salud. Hay asentamientos humanos en la parte baja, media y alta del cerro, donde pueden llegar algunas mototaxis, pero a la parte alta el acceso es caminando.

Los adultos mayores entrevistados vivían en el AAHH Pueblo Joven José Olaya y manifestaron que no les era difícil llegar. La distancia a la que se encontraban las viviendas de los adultos mayores entrevistados se encontraba en un radio de alrededor de 20 cuadras a la redonda del puesto de salud. El 100% de los entrevistados expresaron que la distancia no era un factor limitante. El tiempo que les tomaba recorrer esta distancia era entre 5 a 10 minutos en promedio.

Según los reportes estadísticos de INEI (2018), existe hasta una cuarta parte (25,6%) de personas adultas mayores puede no acudir a un establecimiento de salud porque le resulta lejos. En este caso, este factor no fue influyente, debido a que el estudio se desarrolló con adultos mayores que vivían entre 10 a 15 minutos del puesto de salud.

Testimonio de personal de salud:

“Vienen al club puntuales. Tengo una abuelita que ya casi no ve, pero aun así viene. Eso sí, de día se moviliza, porque de noche es peligroso para ellos. Hasta del cerrito vienen”.

Testimonio de adulto mayor:

“Está cerca. Me toma diez minutos llegar. Puedo ir caminando. Cuando está oscuro, sí, ya no salgo. Pero no está lejos la posta”. (Luisa MR, 70 años)

En relación con la distancia, Seclén-Palacín y Darras (2000) reportan “cierta asociación inversa con el nivel de satisfacción”. Es decir, “menores distancias se reflejan en mayor satisfacción del usuario” (Seclén-Palacín y Darras 2000). En nuestro estudio los adultos mayores no expresaron que la distancia fuera un factor limitante. Sin embargo, no estaban satisfechos con la atención en un 31%. Para este caso no existía una asociación directa entre la distancia y la satisfacción de la atención. Fueron otros los factores influyentes que se identificaron en la satisfacción, tal como se detalló.

En el Perú, se cuenta con un marco legal y políticas que aplican las distintas instituciones involucradas en el cuidado de la población adulta mayor. Estas instituciones han adoptado diversas medidas, instrumentos, protocolos o guías, a fin de implementar las políticas dirigidas a la población adulta mayor con el objetivo de contribuir a la promoción y protección de los derechos humanos con dignidad, autonomía e inclusión social, para el logro de un envejecimiento saludable.

Es necesario considerar trabajar desde el enfoque de la gerencia social, lo que implica tener en cuenta los determinantes sociales de la salud, como la vivienda, el vestido, el trabajo, la educación y la seguridad. Para ello, es necesario identificar a todos los actores clave involucrados: ministerios, organismos públicos y autónomos, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y las organizaciones de adultos mayores que permitan el abordaje de la problemática de salud. De esta manera, se trabajará en proyectos o programas que integren el desarrollo de acciones conjuntas para el logro de los objetivos de las políticas de atención integral a los adultos mayores.

4.3 MOTIVOS Y RAZONES DE LOS ADULTOS MAYORES PARA NO ACUDIR AL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA

Entre las razones o motivos por los cuales los adultos mayores no acuden al Puesto de Salud José Olaya, encontramos las siguientes categorías:

A. Filiación a otro tipo de seguro

Once adultos mayores de los veintitrés de los entrevistados (47.83%) no acudían al puesto de salud en forma frecuente porque reciben atención en la seguridad social. Existen también adultos mayores que cuentan con seguro social de salud de EsSalud, pero que han recurrido al puesto de salud para recibir inyectables, pero se han sentido excluidos. Les han dicho que son asegurados, por lo que ellos han preferido pagar a un particular para que les coloquen un inyectable. Para ellos, acudir a su establecimiento de salud de la seguridad social les resulta más lejano y tienen, en muchos casos, algún problema de discapacidad.

B. Falta de un seguro para recibir atención en el Puesto de Salud José Olaya

El 21.74 % de los adultos mayores entrevistados (5 de 23) no contaban con seguro de salud. Ellos han optado por acudir con sus propios medios o apoyo de sus hijos a recibir una atención en centro de atención particular o curación con medidas caseras o hierbas naturales. Los adultos mayores encuestados refirieron que no contaban con el Seguro Integral de Salud. Refirieron que no fueron admitidos por haber señalado que trabajan, que viven en una casa propia, tienen algún préstamo que están pagando o tienen su negocio.

Los adultos mayores que no calificaron para afiliarse al SIS perciben que el seguro es para personas mucho más pobres que ellos y, de alguna manera, se sienten discriminados. Para ellos, tener un trabajo independiente constituye una barrera para acudir a asegurarse o hacer algunos trámites de asegurarse.

Testimonio de adulto mayor:

Francisco migró de Huancavelica a Lima en la década de los sesenta. Actualmente reside más de 50 años en el asentamiento humano. Se dedicó a ser pintor y conoció a su esposa en Lima, con quien tuvo cinco hijos. Francisco, con el transcurso de los años, logró construir su casa de material noble. Actualmente vive con su esposa, su nuera y su nieto. Nos comenta que actualmente le es difícil de conseguir trabajo, pues ya no lo requieren como antes. Además, padece de dolores articulares en sus rodillas, lo que le impide muchas veces el desarrollo de sus actividades. No cuenta con seguro integral de salud y, cuando tiene un problema de salud, acude al Hospital de la Solidaridad. Le han detectado un problema oftalmológico que requiere una cirugía y no está en sus posibilidades poder operarse por el costo de la operación. Al preguntarle los motivos por los cuales no tiene seguro, nos manifiesta lo siguiente:

“No me quieren asegurar porque tengo casa y, además, trabajo, pero son trabajos eventuales. Para mí, ya no hay trabajo. A veces, tengo. A veces, no hay [...]. Ahora estoy un poco mal de la vista. Me tengo que operar. Eso me dicen en el hospital. Necesito S/ 3,000 soles. Eso no está a mi alcance. Tengo que seguir trabajando para juntar. Mi esposa también tiene que operarse de la vesícula y también cuesta. No podemos pagar todo eso” (Francisco RL, 76 años).

Francisco manifestó esta situación como una discriminación, dado que, si bien cuentan con algún ingreso y han logrado salir adelante y contar con una propiedad con mucho esfuerzo, no debe ser motivo para negarles un seguro de salud. Él y su esposa presentan dolencias que requieren atención médica, pero el costo de ello no está a su alcance. Cuando le consultamos si cuenta con algún apoyo de sus hijos, él no se siente con ese derecho, porque nos dice que el deber de sus hijos es con sus hijos:

“Me preguntan ‘¿cuántos hijos tiene?’ Cinco, les digo [...]. ‘Ah, entonces, que tu hijo te dé. ¿Para qué has tenido hijos?’. Entonces, digo, los hijos son adultos [...]. Ellos ya tienen su familia. Ya no le puedes pedir [...]. Hay personas que piensan que, si tienen sus hijos, tienen que mantener a sus padres [...]. Los hijos deben ver por sus hijos, porque hay una ley que dice que deben pasar manutención, si no, le mandan a la cárcel [...]. Para que reciban los padres, debería tenerse una ley, sobre todo si son padres que ya no pueden trabajar, porque ¿de dónde van a comer? [...]. Allí, sí, recién, con esa ley, sería obligación de los hijos mantener a los padres. Entonces ya se tendría una pensión de cada hijo, pero no existe esa ley [...]. Yo no pido a mis hijos. Ellos que vean por sus hijos, que los necesitan más y es su deber” (Francisco RL 76 años).

Testimonio de adulto mayor:

Cediana, de 64 años, es natural de Ayacucho y vive hace 45 años en el asentamiento humano. Se dedica a vender frutas y no cuenta con seguro de salud:

“Cuando fui a tramitar mi seguro al Puesto de Salud José Olaya, me rechazaron. Me dijeron que yo no entraba en el seguro, como tengo mi casita. Así me dijeron hace tiempo y ya no he ido [...]. Cuando me enfermo, voy a atenderme al Hospital Loayza. Allí me dijeron ‘¿por qué no estoy asegurada?’ Le dije que me rechazaron. Me dijeron que tenía un impedimento, una deuda. Será porque me inscribí en eso para pagar cementerio. ¿Eso será? [...]. Yo saque préstamo. Eso sale por la computadora. ¿Eso impide? [...]. Pero ya lo terminé de pagar [...]. Me dijeron que tenía un impedimento, una deuda. Tenía una cuenta que había dejado de pagar. No se sabía de qué era [...]. Me dijeron ‘anda a ver’. Me dijeron ‘vaya a Cono Norte y fui. Allí me dijeron ‘no tiene nada. Vaya para San Isidro’. Ya lo dejé así. No me aseguré” (Cediana RQ, 64 años).

Efectivamente una gran mayoría de adultos mayores siguen productivos e, incluso, forman parte de la población económicamente activa. Si bien perciben un ingreso mínimo, este cumple un importante papel en la economía familiar. Muchos de ellos dedican sus ingresos a los gastos del hogar, como la alimentación e, incluso, destinan un monto a la educación de los miembros menores de la familia, hallazgos que coinciden con otros estudios sobre la contribución económica de los adultos mayores (Ramos et al. 2009).

Como ya se mencionó, estos hallazgos reflejan que existe un mayor porcentaje de población adulta mayor sin seguro. INEI (2016) reporta que en Lima Metropolitana existe el 85,1% de los adultos mayores con algún tipo de seguro. A ello hay que agregar que, pese a contar con un seguro, se conoce que solo el 43,8% de los adultos mayores acceden al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que, el 33,0%, al seguro social de salud, EsSalud (INEI 2018).

C. Uso de la medicina natural

Otro de los motivos que no tienen seguro es porque tienen ciertos conocimientos sobre medicina natural o de farmacia y prefieren curarse con sus propios conocimientos como el caso de julio 18% de los entrevistados, manifestaron que cuando se enferman prefieren tratarse con remedios caseros o medicina natural y no acuden al Puesto de Salud. La mayoría no contaba con seguro integral de salud

Testimonio de adulto mayor

Julio es natural de Ayacucho. No cuenta con un seguro porque hasta el momento no lo ha requerido. Suele curarse con los conocimientos que ha adquirido. Nos cuenta que conoce de plantas medicinales y del uso de medicamentos porque trabajó como ayudante de un químico farmacéutico y además conoce:

“Tengo algunos conocimientos de qué medicamentos tomar. Voy a la farmacia y me compro. Y remedios que conozco me tomo...No voy a la posta” (Julio AH, 72 años).

Una razón por la cual no han tramitado su seguro es porque cuenta con el de sus hijos para atenderse en forma particular, como en el caso de Vilia.

Testimonio de adulto mayor:

Vilia, natural de Ancash, vive en el asentamiento humano más de 50 años. Con el apoyo de sus hijos, se atiende en forma particular en un doctor del asentamiento humano:

“Me atiende con el Dr. Uribe, que tiene su consultorio. Cobra cómoda. Allí no más me voy. Mis hijas, gracias a Dios, me dan mi propina y voy allí” (Vilia NL, 70 años)

En el asentamiento humano, existen personas adultas mayores con conocimientos de medicina natural. Algunos, por interés propio, se han dedicado a leer, y otros tienen conocimiento por familiares. A uno de ellos le gusta leer libros de

medicina natural y aplica lo que escucha en las radios o ve por televisión e, incluso, adquiere libros para mantener su salud.

Testimonio de adulto mayor:

Leonardo, de 69 años, de instrucción superior técnica, reside en la zona más de 48 años, tiene una tienda de abarrotes en su casa y se dedica a vender con su esposa. Cuenta con seguro integral (SIS emprendedor), pero prefiere la medicina natural. Nos comenta que siempre le ha gustado leer sobre medicina natural. Escucha mucho los programas radiales y de televisión que traten de medicina natural.

“A mí me gusta la medicina natural [...]. Tengo libros de medicina que leo mucho [...] —entra a su casa y muestra los libros que está leyendo— [...]. Allí está todo el conocimiento [...]. Tengo una biblioteca de libros de medicina [...]. El profeta Isaías decía ‘mi pueblo se muere por falta de conocimiento’ [...]. Después, Jesús dice ‘solo el conocimiento te hará libre’ [...]. Yo acá en mi casa soy un gran profetizante de las cosas naturales. A muchas personas les digo no coman esto, que la gaseosa hace daño, que no comas mucha azúcar [...]. Yo tengo en mi techo, perejil, culantro, cebolla china [...]. Hasta caigua tengo [...]. Me gusta ver programas en la televisión y escuchar programas radiales, que hablen de medicina natural. Escucho al Dr. Pérez Albela. Es un naturista. Es el promotor del magnesio. Yo he ido a su charla en el Colegio Médico y esas cosas se deben difundir. Yo soy un simpatizante del cloruro de magnesio y del bicarbonato de sodio [...]. Hoy en día, los doctores te preguntan por qué vienes, te mandan exámenes y, después, vienes a ver qué te dicen esos exámenes que salen de las máquinas [...]. Si se equivocaron las máquinas ya estás frito [...]. Te pueden decir ‘estás mal’, ‘hay un tumor’ o ‘hay que operarte urgente’ [...]. A veces al paciente lo asustan y eso es un error [...]. Se ha dejado esa parte que es la orientación, la educación (Leonardo SC, 69 años).

Estos datos se relacionan a las cifras de INEI, que reportan que “la mayoría de los adultos mayores con algún tipo de problema de salud no asiste a un establecimiento de salud para atenderse porque no lo consideró necesario u optó por remedios caseros, o se auto recetó (67,0%)” (INEI 2018).

D. Se perciben sanos o con buena salud

Algunos adultos mayores perciben están sanos y no se enferman mucho, por lo cual recurren a remedios caseros.

Testimonios de adultos mayores:

Julio, natural de Ayacucho, reside en la zona más de 50 años. Lo encontramos en su tienda, donde está su casa. Nos comenta que no cuenta con seguro, pero que aprendió desde pequeño el uso de algunas plantas medicinales y prefiere los remedios caseros. Recuerda que ayudaba a su padre cuando era niño. Él se dedicaba a curar a las personas en su pueblo. Él refiere que puede ser un don que también tiene.

En su tierra, fue conocido como el Dr. Chapatín por atender un caso en su pueblo en el cual muchos doctores no acertaban con su diagnóstico y tratamiento, pero su padre mejoró a esa persona con medicina natural, frotaciones:

“Mi papá me mandaba escarbar las raíces. ‘Tráeme esto, aquello’. Yo iba. Mi papá de todo salvaba y nunca cobraba [...]. Ese tiempo aparecía el dengue, la fiebre de Malta. Se moría bastante gente. Yo le ayudaba. Molía preparados todo el día” (Julio AH, 70 años).

Javier, natural de Huari, reside hace más de 40 años en el asentamiento humano. No cuenta con seguro integral y refiere que pocas veces se ha enfermado. Se siente como una persona sana y usa remedios caseros usualmente. Cuando se siente muy mal acude a un centro de salud:

“Gracias a Dios, rara vez me enfermo, me da resfríos. Me pasa así no más, pero, de estar en cama no soy [...]. Nunca me he atendido en la posta. Al Centro de Salud de Tahuantinsuyo sí he ido porque se desvaneció mi cuerpo, me dio escalofríos y me dieron una inyección. Al día siguiente, ya estaba bien. Fatiga, cansancio me dijeron era” (Javier EH, 65 años).

“Menos mal no me enfermo así no más [...]. Me gusta lo natural, remedios caseros, pero, cuando es grave, ya voy a la farmacia [...]. Aquí vienen a preguntarme a veces y yo les digo qué pueden tomar” (Julio AH, 72 años).

Estos hallazgos se relacionan con los datos de INEI, que reportan que “la mayoría de los adultos mayores con algún tipo de problema de salud no asistió a un establecimiento de salud para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto-recetó” (INEI 2018). Esta cifra alcanza hasta un 67,0% del estudio (INEI 2018).

Montenegro et al. (2009) realizaron “un estudio descriptivo transversal, en el que se entrevistaron a 154 personas mayores de 60 años que acudieron a una campaña de salud y control metabólico en septiembre del 2005 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, organizada por el Servicio de Geriatria. Los autores reportaron que el 49,4% de los entrevistados tenía riesgo y/o problema social, y encontraron un 7,8% con diagnóstico de problema social.

En ese sentido, se estima que, de los adultos mayores entrevistados, el 50% de ellos, aunque se sientan sanos, tienen algún riesgo para el desarrollo de una enfermedad o, al menos, el 12 % de ellos tiene algún problema social. Por ello, es necesario intervenir en los adultos mayores para que accedan a los servicios de salud y, de esta manera, identificar estos riesgos.

Millán (2010) reportó que el 63,6% de los adultos mayores del estudio perciben su estado de salud aparentemente sano. No obstante, a pesar de realizar sus actividades de la vida diaria, se evidenció que no desarrollan adecuadamente sus

capacidades de autocuidado. El autor concluye que “los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos” (Millán 2010).

Varela-Pinedo et al. (2010) reportaron que, “en adultos mayores cuya edad promedio fue de 71,5 años (\pm 8,9 años), la enfermedad crónica más frecuente fue hipertensión arterial en 40,9%, seguida por las enfermedades reumatológicas con 36,9%”. Además, “un 27,7% tuvo algún grado de dependencia parcial o total en las actividades de la vida diaria. 16,2% presentaron deterioro cognitivo. 8% vivían solos. 58,5% tuvieron riesgo o problema social” (Varela-Pinedo et al. 2010). En dicho estudio se encontró que la autopercepción de la salud de los adultos mayores fue regular en el 61% y mala o muy mala en el 16% de ellos.

A partir de estas investigaciones, inferimos que, si bien los adultos mayores pueden percibirse sanos, pueden tener algunos factores de riesgo para una enfermedad como las enfermedades crónicas o algún problema social, y no tener necesariamente medidas de autocuidado, por lo que es necesario desarrollar estrategias para acercar los servicios a la población adulta mayor.

E. Automedicación

Existen adultos mayores que tienen conocimiento de algunas medicinas, ya sea porque alguna vez les medicaron o por conocimientos de farmacia que cuentan. Teófila, natural de Cerro de Pasco, vive con sus hijos y nietos. Se dedica a vender sus golosinas en la puerta de su casa. Cuenta con Seguro Integral de Salud, pero en ocasiones se automedica:

“Yo misma me compro mi medicina a veces. Allí tengo mi negocito (señala una pequeña bandejita con golosinas). Con eso no más, me defiendo. Tengo mi negocito. Así me defiendo, más que todo con yerba casero me trato [...]. Tenía triglicérido bien alto, ya para volver loca. Me dolía la cabeza y me recetaron pastilla. Cuesta bien caro, 5 soles [...]. No, yo así no más, pastillita, yerbita. Para todo es plata, para todo es tiempo [...]. Ayer tenía cólico [...]. Mi hijita me dio una propinita. Con eso mandé comprar una pastillita. Ya sé su nombre. Ya saben ellos también. Una pastilla “quemecilina”, un rosadito. Ese no más, mi remedio. Y ese no más, ese me calma” (Teófila AL, 82 años).

Julio, además de ser hijo de curandero y conocer de plantas medicinales, nos manifiesta que trabajó con un químico farmacéutico y aprendió el uso de medicamentos:

“Cuando siento algún malestar, me curo con las pastillas. Yo conozco las pastillas porque un tiempo he trabajado como empleado de farmacia con un doctor que era químico. Él me enseñó [...]. Entonces, voy a la farmacia y yo mismo me atiendo. Me gusta lo natural, remedios caseros, pero cuando es grave ya voy a la farmacia [...].”

Aquí vienen a preguntarme a veces y yo les digo qué pueden tomar (Julio ÁH, 70años).

Estos hallazgos se relacionan con la información de INEI (2018), que reporta que “la mayoría de los adultos mayores con algún tipo de problema de salud no asistió a un establecimiento de salud para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (67,0%)” (INEI 2018).

F. Mala atención o mal trato del personal del Puesto de Salud José Olaya

El 31 % de los adultos mayores manifestaron que no acudían al puesto de salud por una mala experiencia durante su atención en dicho establecimiento. Dos de ellos tienen Seguro Integral de Salud y dos tienen Seguro Social, y acudían para recibir atención al puesto de salud, debido a que su centro de atención está lejos y necesitaban inyectables

Entre las actitudes consideradas como mala atención relataron sentir que no los evaluaron adecuadamente, que la médica no escuchó adecuadamente sus dolencias. Además, les solicitaron exámenes auxiliares para descartar una enfermedad de la cual no sentían molestias y, luego de hacer un esfuerzo para pagar los exámenes, les manifestaron que eran negativos.

Testimonios de adultos mayores:

Alejandrina reside más de 30 años en la zona. Es natural de Ayacucho y fue traída por su hermano mayor a Lima. Desde entonces, se dedicó a trabajar. Inició primero con la venta de golosinas en los colegios y, actualmente, trabaja vendiendo frutas en el mercadito. Alejandrina es viuda. Tuvo una hija que es madre soltera quien, actualmente, tiene un nuevo compromiso y vive fuera de Lima. Ella le ha dejado a cargo al cuidado de Carlos, su nieto, que ya cumplió 15 años y le ayuda en el mercado. Alejandrina se hizo cargo de su nieto y trabaja con su negocio de frutas. Cuenta con Seguro Integral de Salud. No va muy seguido a atenderse a la posta, pero ha ido atender a su nieto y nos relata su experiencia:

“Sí tengo seguro, pero no me atienden. He llevado a mi nieto por bronquios hasta tres veces, pero me cobraron. La primera vez no me cobró la consulta, la medicina, pero la segunda vez me cobró [...]. ¿No dice que es gratis?, le dije [...]. Me dijo que la primera vez no se cobra y después tienen que pagar. Por eso, ya no voy [...]. Además, no me atendieron bien [...]. Otra vez cuando llevé a mi nietito porque le entró un clavo, me dijo ‘eso no es emergencia’. A mi nieto le había entrado un clavo y me dijeron eso, que no era emergencia, no necesitaba atención de emergencia. Así es la atención [...]. Por eso no me gusta ir [...]. No me gustó cuando atendieron a mi nieto [...]. La vez pasada me caí, me fracturé la mano. Me fui en un particular, porque fue en la tarde y es más rápido también. En la posta tienes que hacer cola. Se pierde mucho tiempo y, además, dejas de trabajar. Yo soy una persona sola. Mi esposo

falleció hace más de 30 años y vivo con mi nieto que está estudiando” (Alejandrina MM, 70 años)

Podemos evidenciar que la atención es catalogada como deficiente por los adultos mayores, por desmerecer la atención de sus problemas de salud, cobros que perciben que no es justo y por el trato del personal o la forma de expresarse hacia ellos. Los adultos mayores saben que el seguro es gratuito; sin embargo, han referido que en la prima atención les solicitan un pago, razón por la cual no acuden. Algunos refieren que han esperado demasiado hay demasiadas personas.

Carmen vive en la zona desde 1965. Es natural de Ancash. Actualmente ella cuenta con seguro de salud. Nos relata su experiencia:

“En la posta fue por un dolor de espalda ya hace más de siete años [...] y la doctora me mando análisis para descartar tuberculosis, pero yo le dije, no tengo síntomas de tuberculosis. A mí me duele la columna y la doctora como que se enojó y me alzó la voz: ‘entonces si sabes, ¿por qué vienes entonces?’ Ya no le dije nada. Me mandó placas, análisis de esputo [...]. Tuve que sacarme la radiografía [...]. Yo no tenía dinero; me presté de mi amiga y me tomé la radiografía [...]. Todo salió negativo [...]. No tenía tuberculosis. Era mi columna [...]. Pero ya no voy de allí [...]. Me resentí [...]. Como soy técnica de enfermería, más o menos sé los síntomas de la tuberculosis y no era lo que yo tenía [...]. De allí me fui a la posta de aquí de Cayetano. Allí sí, ¡para qué! Me atendieron bien. Me mandó radiografía de toda la columna. Allí me detectaron la artrosis” (Carmen AS, 66 años).

Algunos adultos mayores que viven cerca al puesto de salud han manifestado que, pese a contar con otro tipo de seguro, han acudido al puesto de salud para solicitar un servicio como la aplicación de inyectables y les han manifestado que deben acudir a su seguro.

Fidencio procede de Huaraz. Fue director de un colegio en Huaraz. Cuenta con seguro social. Tuvo una complicación de la presión arterial, que le ocasionó una lesión cerebrovascular, por lo cual tiene una discapacidad física. Por la cercanía a su casa, ha requerido atenderse en la posta para la aplicación de inyectables, pero le han negado su atención:

“Aquí en la posta, me dicen ‘anda al seguro’. ‘Usted es asegurado; no es la forma’, eso me dijo la misma doctora. Yo necesitaba ponerme ampolla. Mis centros de salud del seguro quedan lejos. Me tuve que ir hasta allá [...]. En la posta antes atendía un varón, un farmacéutico, una bella persona que hace tiempo trabajó. ¡Para qué! Una bella persona [...]. Pero ya solucioné ese problema. Ahora viene una señora que sabe poner inyectables. Le pago mis dos soles y me pone mi ampolla. Me ahorro, pasaje, accidente. Muchas cosas pueden pasar” (Fidencio GE, 71 años.)

Algunos adultos mayores perciben una mala atención a partir de la atención de un familiar. Este es el caso de Alejandrina.

Martha es procedente de la Libertad. Se dedica a su casa y a su negocio. Es casada y vive desde 1968 en el asentamiento humano. Si bien no se ha ido atender a

la posta, por la cercanía, se atendió en el Centro de Salud Túpac Amaru. Nos relata su experiencia:

“Me hice Papanicolaou. Me hacían regresar dos veces, tres veces por el resultado. Le pregunté ‘doctora, ¿cómo es? Yo estoy viniendo y no me dan el resultado’ [...]. Me dijo ‘ha salido mal sus análisis. Espere hasta las doce para volverle a tomar. No sé el resultado’. Me dijo ‘espéreme que acabe con las personas que han madrugado y le voy a atender a usted’ [...]. Ya había pasado más de mes y medio. Me puse seria y le dije ‘bueno, usted me dice que ha salido mal. ¿Cómo cree que estoy?’ [...]. ‘Dígame qué hago’ [...]. ‘Estoy desde las 8 del día y me voy a quedar hasta las 12’ [...]. No sabía que había salido el resultado y yo pasé de frente y dije ‘dígame qué tengo, porque, si he salido mal, en ese momento pensé que era cáncer. Me preocupé bastante y me puse a llorar, y no me explicaba. Dijo que me esperara y me fuera para el seguro. La enfermera me dio un ticket. Me dijo ‘espere; si tiene suerte le va a atender la doctora a buena hora’. Entonces, tuve suerte, me revisó y me dijo ‘simplemente para mí no hay nada de malo’. Me revisó a simple vista. ‘No pienses mal. De aquí vienes en tres días y no estés pensando cosas malas’. A los tres días regresé. Me dio mi resultado. ‘No tienes nada’, me dijo [...]. Ay, me alivié. Esa fue mi experiencia” (Martha CR, 68 años).

En la revisión del libro de reclamos del puesto de salud y en el buzón de sugerencias, no se evidencia ninguna queja de personas adultas mayores. Podemos inferir que no hay un mecanismo que usen los adultos mayores para expresar su percepción sobre la atención. Las quejas y reclamos son un mecanismo importante para la mejora de la atención; sin embargo, es necesario considerar otro tipo de estrategias para los adultos mayores.

G. Prefieren atenderse de forma particular.

El 8.7% de los entrevistados prefiere una atención particular debido a una mala experiencia con el Seguro Integral de Salud.

Testimonio de adulto mayor:

Julián vive en el asentamiento humano hace más de 63 años. Se dedica a su negocio. En su casa tiene una tienda. Cuenta con Seguro Integral de Salud y nos relata su experiencia:

“A mí me había salido una herida. tenía una infección. Me dieron mi receta, pero la fecha de la receta estaba atrasada, y no me querían atender la receta. Se había pajareado, seguro. Tuve que sacar ora cita. La otra vez me atendí y no estaba la fecha de la receta y me fui a reclamar [...]. Nada más quería mentar la madre a todo mundo, porque yo fui por emergencia. No puede ser [...]. Entonces, ya no voy. Prefiero atenderme en forma particular. La cita demora hasta dos meses” (Julián PR 63 años)

Los adultos mayores que trabajan en su casa a cargo de su tienda o negocio familiar no acuden al establecimiento de salud porque no tienen con quién dejar su negocio, por lo que dejarían de vender.

Testimonio de adulto mayor:

Teófila, natural de Cerro de Pasco, cuenta con Seguro Integral de Salud y vive con sus hijos y nietos. Vive a media cuadra del puesto de salud y se dedica a vender sus golosinas en la puerta de su casa. Hemos mencionado que le gusta usar medidas caseras y, en ocasiones, se automedica. Teófila sufrió una fractura de pierna y sus hijos la llevaron al Hospital de la Solidaridad. La encontramos en su vivienda sentada en un sillón viejo, picando sus verduras. Sus dos piernas estaban enyesadas. Sus hijos salen a trabajar y dejan a Teófila al cuidado de sus tres nietos de 10, 8 y 3 años.

“Aquí me quedo con dos de mis nietos. Su mamá trabaja en zona ambulante. No puedo cocinar por ahora. Me fracturé mis piernas. Cocinan mis nietos. Yo le ayudo a picar, lavar. No puedo parame. Le indico cómo puede hacer [...]. Estoy cuidándolos. Son tres chiquitos que se quedan: ella de año y medio, otro de cuatro años y el de ocho años [...]. Le traigo acá. Acá lo cambio su pañal (señala el sillón). Lo hago echar acá. A ellos les cambio, a la chiquita. Los demás tienen que esperar así cochinitos [...]. A la una y media, a las dos llega su mamá [...]. Cuando estaba bien, les cocinaba. Ahora mi nietito, él, les deja dando antes de ir a su colegio. Ahora que estoy así, mi nietito, el más grande, él tiene que aprender (Teófila AL, 82 años).

Estos hallazgos se relacionan con los estudios que señalan que muchos adultos mayores contribuyen con el cuidado de los nietos cuando los padres trabajan. También se verifican datos registrados por INEI (2018), que reporta que algunos adultos mayores optan por remedios caseros, o se automedican, lo que puede llegar alcanzar el 67,0%. Estas son unas de las razones por las cuales no acuden a un establecimiento de salud.

Además, se evidencia que existen adultos mayores a quienes los hijos los apoyan económicamente para atenderse en forma particular, sobre todo ante una situación de urgencia o emergencia. Sin embargo, es necesario que los problemas de salud se evalúen de forma integral, no solo ante la urgencia o emergencia.

H. Desconoce del Puesto de Salud José Olaya y de la atención que cobertura

Uno de los adultos mayores entrevistados manifestó que no había escuchado hablar del Puesto de Salud José Olaya. Tenía conocimiento de que hace tiempo existía un lugar de primeros auxilios, pero, por motivos de trabajo, no ha podido acudir o tramitar su seguro.

Testimonio de adulto mayor:

“No sabía del puesto de salud. Yo antes al que iba era un local de primeros auxilios. Últimamente, me dijeron ‘vete a la posta cualquier enfermedad’ o ‘aunque no tengas, asegúrate al SIS ya luego te evalúan, te derivan’. Eso es lo que voy a hacer” (Juan EH, 65 años).

Otro de los adultos mayores refirió que, en algún momento, le aseguraron, pero, como ella no está haciendo ningún pago a la fecha, pensaba que el seguro no le iba a brindar atención. Desconoce qué cobertura les brinda el seguro para ellos. Hace cuatro años que se aseguró, pero no lo había utilizado. Sus hijas la llevan a atenderse en forma particular.

Teófila, de Cerro de Pasco, de quien habíamos señalado, desconoce de los beneficios de su Seguro Integral:

“Ese seguro que nos da la posta, ¿ese nos vale? [...] No sé nada. ‘Este es su seguro, señora’, me dijeron. Me dieron un papel. Pero si yo no lo estoy pagando, ¿qué va a servir?, digo. De repente no me atienden, pensé, porque por seguro entiendo que se paga mensual. Pero si no estoy pagando, entonces ¡qué me van a atender!, pienso” (Teófila AL, 82 años)

Dos de los tres adultos mayores que contaban con Seguro Integral de Salud basaron sus opiniones en una mala experiencia en su atención, sea por no estar de acuerdo con la presunción diagnóstica del médico, sentir que no valoraron sus dolencias o la de sus nietos, el tiempo de espera para la atención, la falta de orientación e información clara, los cobros que les realizan y que no es todo gratuito:

“La vez pasada me caí, me fracturé el brazo. Me fui a un particular, más rápido también. Aquí tienes que hacer cola, pierdes tu tiempo y dejas de trabajar. Yo soy una persona sola. Mi esposo falleció hace más de 30 años. Yo vivo con mi nieto y veo por sus estudios. Su mamá tiene otro compromiso y está lejos” (Alejandrina MM, 70 años).

Uno de los adultos mayores opinó desfavorablemente al sentirse discriminado por contar con otro tipo de seguro.

“Fui a la posta, pero me dijeron ‘usted es asegurado’. Me dicen ‘anda al seguro; esa no es la forma’. Antes atendía un varón, un farmacéutico, una bella persona que hace tiempo trabajó” (Fidencio GE, 70 años).

Según el informe técnico sobre la situación de los adultos mayores del INEI (2018), “hasta un 25% de adultos mayores con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no le genera confianza o se demoran en la atención” (INEI 2018). En el presente estudio, podemos señalar que, coincidentemente con la literatura revisada, los adultos mayores se perciben sanos y optan por remedios caseros o no acuden a los puestos de salud porque les genera desconfianza. Esto se basa fundamentalmente en una mala experiencia durante el proceso de atención.

Desde el enfoque de la gerencia social, es necesario centrarse en la persona que se acerca a solicitar un servicio. Se debe entender que es una persona con expectativas frente al servicio que solicita y al cual tiene derecho, que acude con una dolencia, con temores o emociones que ello le genera. Por ello, las personas deben ser atendidas desde un enfoque individualizado y no estandarizado. En ese sentido, un concepto fundamental es la denominada “humanización de los servicios de salud”.

En la atención de salud, se debe considerar el desarrollo de un trabajo con las comunidades, a fin de buscar el empoderamiento de la población en el cuidado de su salud, sobre todo en cuanto a la prevención de enfermedades y complicaciones que generan secuelas o discapacidades. Además, debe promoverse la salud a través de la participación de la población, usando estrategias como los grupos focales u otros que permitan acercarnos a los adultos mayores, sus necesidades y propuestas de atención de forma integral.

4.4 CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general, se concluye que, entre los factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud del Puesto de Salud José Olaya, se identificaron los siguientes:

1. Factores relacionados al seguro de salud: contar o no con un seguro, desconocimiento de la cobertura y del proceso para contar con un seguro, o contar con otro tipo de seguro de salud
2. Factores relacionados con la calidad de atención: experiencia de una atención previa no satisfactoria
3. Factores relacionados con el apoyo familiar, apoyo de los hijos para acudir a un centro de salud particular
4. Factores culturales, preferencias por el uso de remedios caseros, conocimiento de medicina natural, percepción de estar en buen estado de salud, automedicación

En relación con el objetivo específico 1 de la investigación, sobre los servicios y proceso de atención a los adultos mayores en el Puesto de Salud José Olaya, se concluye lo siguiente:

1. Los servicios que brindan el Puesto de Salud José Olaya son aquellos que corresponden para su nivel de atención.

2. Los servicios de consulta médica, consulta odontológica, atención de enfermería (inmunizaciones), atención de urgencias son los usados por los adultos mayores encuestados.
3. El proceso de atención establecido en el flujograma de atención integral del adulto mayor, para los establecimientos de primer nivel de atención según el MINSA, se cumple de manera parcial en el Puesto de Salud José Olaya. Se cumple con la admisión, triaje, orientación, la oferta del paquete, la atención integral, que es básicamente la consulta, inmunizaciones y Club del Adulto Mayor. Aquellos que no se cumplen fueron la evaluación física funcional, mental y socioeconómica para estratificar al adulto mayor en activo saludable, enfermo, frágil, o complejo. Así mismo, sobre la elaboración de un plan de atención, se evidencian actividades de promoción, prevención, atención del daño y pocas acciones para la atención de discapacidades
4. El flujograma de atención ubicado en el Puesto de Salud José Olaya contempla actividades intramurales y extramurales que contemplan las actividades que realizan.
5. Los servicios de salud, así como la protección médica del seguro integral de salud para la población adulta mayor, son muy limitados para la atención de servicios preventivos a la población mayor autosuficiente, así como para la actividad recuperativa, sobre todo de las discapacidades. De otro lado, el personal de salud no está preparado para atender a esta población y, en muchos casos, no apuntan a las necesidades de salud reales y existe una falta de aplicación del enfoque intercultural.
6. Desde la perspectiva de la gerencia social y el enfoque de derechos humanos, es pertinente evaluar y replantear los procesos de atención, las acciones y actitudes del personal de salud en el Puesto de Salud José Olaya, a fin de garantizar los derechos de la persona adulta mayor, considerando la atención preferencial a quienes presentan condiciones especiales.

En relación con el objetivo específico 2 de la investigación, se encontraron los siguientes factores que influyen en el acceso de los adultos mayores para recibir una atención en el puesto de salud:

1. No contar con un Seguro Integral de Salud. Entre las razones por las cuales no cuentan con el mencionado seguro, se encontraron las siguientes:
 - a. No haber acudido a tramitar el Seguro Integral de Salud, por razones como falta de tiempo, desconocimiento de los trámites

- b. No haber sido calificado para contar con el régimen subsidiado del seguro integral de salud. Los adultos mayores perciben que no fueron calificados para contar con el seguro integral de salud porque cuentan con una vivienda propia que lograron construir, tienen un trabajo independiente o tienen hijos, por lo que se asume que pueden brindarle algún apoyo económico. Consideran que debe ser un derecho para todos los adultos mayores contar con un seguro de salud, puesto que están predispuestos a enfermedades, cuyo costo no está a su alcance. Consideran que el deber de sus hijos es velar por el cuidado a sus nietos antes que por ellos.
2. Contar con otro tipo de seguro de salud, como el seguro social, en el caso de personas que han sido profesores, trabajadoras del hogar, personas que trabajaron para una empresa y se jubilaron.
3. Desconocimiento de la cobertura de atención de su seguro de salud. Existen adultos mayores que, con el apoyo de sus hijos, han acudido por una atención de emergencia cuando pudieron hacer uso del Seguro Integral de Salud que cubre una atención de emergencia en los hospitales del Ministerio de Salud.
4. Contar con algún apoyo económico de los hijos, quienes deciden llevar a los adultos mayores a un médico particular para recibir una atención médica.
5. Desde el enfoque de la gerencia social, es necesario tener en cuenta los determinantes sociales de la salud, como la vivienda, el vestido, el trabajo, la educación y la seguridad. Para ello, se debe identificar a todos los actores clave involucrados: ministerios, organismos públicos y autónomos, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades, y las organizaciones de adultos mayores que permitan el abordaje de la problemática de salud. Se debe trabajar en proyectos o programas que integren el desarrollo de acciones conjuntas para el logro de los objetivos de las políticas de atención integral a los adultos mayores.

En relación con el objetivo 3 de la presente investigación, se encontraron las siguientes razones o motivos que expresaron los adultos mayores para no acudir al Puesto de Salud José Olaya:

1. Una mala experiencia durante la atención en el Puesto de Salud José Olaya. Los adultos mayores que alguna vez se atendieron dejaron de hacerlo, debido a que experimentaron un mal trato cuando acudieron a solicitar una atención para ellos o para un familiar cercano. Entre las razones de una mala atención, se encontraron no recibir explicación de sus dolencias, no sentirse escuchados, sentirse discriminados por contar con otro tipo de seguro.

2. Preferencia de los adultos mayores por el uso de remedios caseros o conocimientos de medicina natural para tratar sus dolencias. Muchos de estos conocimientos fueron aprendidos en su tierra natal o producto de la lectura o escucha de programas radiales.
3. Estar derivado o referido del puesto de salud a un hospital de mayor nivel para continuar recibiendo la atención de salud para sus dolencias o problemas de salud que ya no puede ser atendidas en un puesto de salud.
4. Desde el enfoque de la gerencia social, es necesario centrarse en el concepto de “humanización de los servicios de salud”. Se debe considerar la atención de salud y el desarrollo de un trabajo con las comunidades, para buscar el empoderamiento de la población en el cuidado de su salud, sobre todo de prevención de enfermedades y sus complicaciones, así como en la promoción de la salud.

4.5 RECOMENDACIONES

1. En relación con los servicios y proceso de atención integral de salud, el puesto de salud debe implementar lo establecido en el flujograma de atención integral de la norma del adulto mayor y estratificar a los adultos mayores para promover actividades en la población. Así mismo, debe dar un enfoque integral a las visitas domiciliarias en atención al flujograma publicado, atendiendo a las distintas etapas de vida. Además, se debe trabajar en una cultura de prevención en todos los servicios de salud, a fin de lograr un envejecimiento saludable con participación de la comunidad organizada. Se debe generar un modelo de atención de salud desde la perspectiva de la gerencia social.
2. En relación con los factores que afectan el acceso a los adultos mayores, se recomienda que el puesto de salud realice lo siguiente:
 - a. Se recomienda implementar actividades de orientación a los adultos mayores sobre el proceso para contar con un seguro integral.
 - b. Se debe informar las coberturas a las que tienen derecho con el Seguro Integral de Salud en el Puesto de Salud José Olaya y la atención de emergencias en otros hospitales.
 - c. Los adultos mayores con otros tipos de seguro, como de seguridad social, que acudan a atenderse, no deben ser discriminados y deben recibir el mismo trato que un asegurado del Seguro Integral de Salud.
 - d. Se debe promover el liderazgo de sus representantes u asociaciones y apoyar la participación del adulto mayor en su comunidad.

3. En relación con los motivos por los cuales no acuden los adultos mayores al puesto de salud, se propone realizar lo siguiente:
 - a. Desarrollar reuniones de sensibilización y capacitación al personal de salud del Puesto de Salud José Olaya a fin de ofrecer un trato humanizado en la atención a la persona adulta mayor, así como brindar explicación de sus dolencias
 - b. Implementar la atención con medicina alternativa y complementaria, teniendo en cuenta el enfoque intercultural de los adultos mayores y la preferencia por la medicina natural para tratar sus dolencias
 - c. Usar estrategias de participación de la comunidad como los grupos focales u otras que permitan acercarnos a comprender a los adultos mayores, sus necesidades y propuestas de atención de forma integral. Se debe revalorizar el papel de las personas adultas mayores como portadoras y emisoras de conocimientos valiosos para su comunidad, otorgándoles protagonismo como agentes del proceso de cambio.

4.6 PROPUESTA DE APLICACIÓN

La población adulta mayor que fue entrevistada para la presente investigación y que le corresponde atenderse en el Puesto de Salud José Olaya, en general, son personas con escasas limitaciones físicas que vivían cerca al establecimiento de salud. Es necesario trabajar en prevenir las complicaciones de sus enfermedades o que les generen discapacidades que limiten su funcionalidad. En tal sentido las siguientes propuestas de aplicación se señalan en el marco de lo establecido en las políticas de atención integral de salud para los adultos mayores:

1. Mapear las viviendas de los adultos mayores y realizar las visitas domiciliarias integrales a la familia que habita en la casa con el fin de ofrecerles un seguro de salud y acercar la oferta de servicios de salud. De esa manera, se debe realizar la atención para mantener saludables y activos a los adultos mayores, así como prevenir la complicación de la enfermedad o la discapacidad.
2. Sensibilizar al personal de salud para mejorar el trato hacia los pacientes adultos mayores. Debe evidenciarse una humanización de los servicios de salud.
3. Adaptar el horario de atención a la dinámica de la población adulta mayor, programar las actividades del Club del Adulto Mayor para que no coincidan con actividades de la parroquia, considerar programar un horario de sábados por la

- tarde o un domingo para que las personas adultas mayores que trabajan puedan acudir a tramitar su seguro
4. Organizar actividades en las cuales los adultos mayores que tengan conocimientos o experiencia laboral puedan brindar o impartir sus conocimientos a los jóvenes que están iniciándose en actividades como construcción, mantenimiento de maquinaria, carpintería. De esta manera, se favorecería el contacto intergeneracional y se establecerían redes de apoyo del adulto mayor.
 5. Implementar la medicina natural o tradicional con el apoyo o participación de adultos mayores que tienen conocimiento en el uso y aplicación de tratamientos con medicina natural
 6. Organizar un trabajo articulado entre las dependencias locales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Municipalidad y el Puesto de Salud José Olaya para realizar acciones que contribuyan a una atención integral que incluya la atención social, económica y de salud como, por ejemplo:
 - a. Locales municipales para el desarrollo de las actividades de los adultos mayores en el club
 - b. Movilidad y traslado para los adultos mayores y su esparcimiento
 - c. Fortalecer la evaluación de los adultos mayores para acceder a un Seguro Integral de Salud y a Pensión 65
 - d. Facilidades para otorgar los carnés de discapacidad
 - e. Apoyo social a la población vulnerable identificada
 - f. Apoyo logístico para el desarrollo de actividades del Club del Adulto Mayor
 7. A nivel de políticas, es necesario contar con información sobre la evaluación del cumplimiento de la atención integral de salud al adulto mayor y proyectos para fortalecer los servicios en el primer nivel de atención como las de rehabilitación, medicina complementaria o integrativa, e impulsar la humanización de los servicios y estrategias diferenciadas para evaluar la satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud

BIBLIOGRAFÍA

- ARANÍBAR, Paula
2004 *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP*. Fondo de Población de las Naciones Unidas
- ARELLANO, Rolando
2010 *Al medio hay sitio. El crecimiento social según los estilos de vida*. Lima: Planeta.
- ARROYO, María y Liliana VÁSQUEZ
2016 "Percepción de Personas Mayores sobre la atención recibida en Instituciones de Salud de la Ciudad de Durango". *Revista de Pueblos y Frontera Digital*. Volumen 11, número 21, pp. 144-172.
- BLOUIN, Cécile, Erika TIRADO y Francisco MAMANI
2018 *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Lima: PUCP-Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS).
- CASAS-VÁSQUEZ, Rossana APAZA-PINO, Juan DEL CANTO Y DORADOR y Helver CHÁVEZ-JIMENO
2016 "Atención sociosanitaria de los Adultos mayores en el Perú". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima, volumen 33, número 2, pp. 351-356.
- CERVANTES, Roxana, Enrique VILLARREAL, Liliana GALICIA, Emma VARGAS y Lidia MARTÍNEZ
2015 "Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Volumen 47, número 6, pp. 329-335.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA
2006 *Ley N.º 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores*. Lima, 19 de julio.
- 2016 *Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor*. Lima, 21 de julio.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO
2018 *Reporte derecho a la salud*. Año 2, número 10.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Reporte-Derecho-a-la-Salud.pdf>

DURÁN, Adriana, Laura VALDERRAMA, Ana URIBE, Angélica GONZÁLEZ y Juan MOLINA

2010 “Enfermedad crónica en adultos mayores”. *Universitas Médica*. Bogotá, volumen 51, número 1, pp.16-28.

GUTIÉRREZ, Luis Miguel y Miguel Ángel LEZANA

2013 *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*. México D.F.: INGER

HERRERA, Fernanda, Alehi ROMERO, Emy GONZÁLEZ y Leslie GUILLÉN

2011 “Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor”. *Revista de Investigación en Psicología*. Mexicali, volumen 11, número 1, pp. 129-136.

HOSKINS, Irene, Alexandre KALACHE y Susan MENDE

2005 “Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad”. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Volumen 17, número 5, pp. 444-447.

HUENCHUAN, Sandra

2004 Políticas sobre vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales. *Notas de Población*. Santiago de Chile, año 31, número 78, pp. 155-182

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

2012 *Encuesta Nacional de Hogares 2012*.

2015 (a) *Compendio estadístico*.

2015 (b) *Situación del adulto mayor. INEI Proyecciones al 2050*.

2016 *Encuesta Nacional de Hogares. Hogares con algún miembro adulto/a mayor, según área de residencia. Trimestre octubre-noviembre-diciembre 2016*.

2017 *Perú: tipos y ciclos de vida de los hogares*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/

2020 *situación del adulto mayor. INEI 2020*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf

MILLÁN, Israel

2010 “Evaluación de la capacidad y percepción de auto cuidado del adulto mayor en la comunidad”. *Revista Cubana de Enfermería*. La Habana, volumen 26, número 4, pp. 222-234.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

2012 *Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor – ESBAM*.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

2011 *Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2012-2017.*

2013 *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017.*

MINISTERIO DE SALUD

2006 *Resolución Ministerial N.º529-2006/MINSA. Atención integral de salud de las personas adultas mayores.*

2011 Red de salud Túpac Amaru. Análisis de situación de salud.

2016 Resolución Ministerial N°-4546-2011/MINSA. Categorías de establecimientos del sector salud.

MIRANDA, Amauri de Jesús, Lázaro HERNÁNDEZ y Aida RODRÍGUEZ

2009 “Calidad de atención en salud al adulto mayor”. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. La Habana, volumen 25, número 3, pp. 11-24.

MONTENEGRO, Luis, Claudia SALAZAR, Carlos DE LA PUENTE, Adolfo GÓMEZ y Erick RAMÍREZ

2009 “Aplicación de la evaluación geriátrica integral en los problemas sociales de adultos mayores”. *Acta Médica Peruana*. Lima, volumen 26, número 3, pp- 169-174.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n3/a05v26n3.pdf>

MONTERO, Elda

2011 “Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México”. *Salud Colectiva*. Buenos Aires, volumen 7, número 1, pp.73-86.

OLIVERA, Javier y Jhonatan CLAUSEN

2014 “Intervenciones para la protección social de los adultos mayores”. *Economía*. Lima, volumen 37, número 73, pp-75-113.

OMS Organización Mundial de las Naciones Unidas – Perú

(s.f.) *Envejecimiento activo: hacia una atención primaria adaptada a los mayores.*

PARODI, José Francisco

2009 “La atención primaria de salud como estrategia para el bienestar de las personas mayores”. *Acta Medica peruana*, volumen 26, número 4, pp.267-270.

PEÑA, Belem, Margarita TERÁN, Fernando MORENO y Manuel BAZÁN

2009 “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE”, *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2) pp. 53-61, [consulta: 21 de febrero de 2014].

- RAFFO, Emma
2011 *Huáscar, 25 años después. De la estera al barrio consolidado.*
Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- RAMOS, Miguel Ángel, David VERA-TUDELA y María CÁRDENAS
2009 *Las personas adultas y su contribución a la lucha contra la pobreza*
Lima: UNFPA.
- RODRÍGUEZ, Aida, Milagros COLLAZO, Luisa ÁLVAREZ, Jorge CALERO,
Ileana CASTAÑEDA y Ana GÁLVEZ.
2015 “Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores
cubanos”. *Revista Cubana de Salud Pública*. La Habana, volumen
41, número 3, pp. 401-412.
- SECLÉN-PALACÍN, Juan y Christian DARRAS
2000 Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio
demográficos y de accesibilidad asociados. *Anales de la Facultad
de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, volumen
66, número 2, pp.127-141.
- UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas - Perú
(s.f.) *Adultos mayores en el Perú.*
- VAN DER STUYFT, Patrick y Pol DE VOS
2010 “La relación entre los niveles de atención constituye un
determinante clave de la salud”. *Revista Cubana de Salud Pública*.
La Habana, volumen 34, número 3.
- VARELA-PINEDO, Luis; Helver CHÁVEZ JIMENO; Tania TELLO-
RODRÍGUEZ, Pedro ORTIZ-SAAVEDRA, Miguel GÁLVEZ CANO; Paola
CASAS-VÁSQUEZ, Elizabeth ALIAGA-DÍAZ, Luis CIUDAD-FERNÁNDEZ
2010 Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la
comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Revista Peruana de
Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima, volumen 32, número
34, pp-709-716.
- VERA-TUDELA, David y María CÁRDENAS
2009 “El adulto mayor y su contribución a la economía familiar: una
aproximación empírica para el Perú y un estudio de caso en San
Juan de Miraflores”. En RAMOS, Miguel Ángel, David VERA-
TUDELA y María CÁRDENAS. *Las personas adultas y su
contribución a la lucha contra la pobreza* Lima: UNFPA, pp. 85-
150.

ZELADA, Marco y Percy MAYTA

2006 “¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor?” *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima, número 23, volumen 1, pp. 67-69.



ANEXOS

1. Cuestionario

CUESTIONARIO FAMILIA CON ADULTO MAYOR	
Dirección.....	
1. ¿Nombre de la persona mayor que habita en casa? (nombre que prefiere lo llamen)	
.....	
2. ¿Cuántos años tiene?	
3. ¿Cuál es su grado de Instrucción?	
a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Sin grado de instrucción	
Observación.....	
4. Estado civil: a) Soltero b) Casado / conviviente c) Viudo	
5. ¿Cuánto tiempo hace que vive aquí?.....	
6. ¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud?	
Sí, ¿cuál?.....	
No, ¿por qué?	
7. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo de algún programa?	
a) Sí, ¿cuál?	
¿Qué tipo de apoyo recibe?	
b) No	
8. ¿Se ha atendido alguna vez en el puesto de salud?	
a) Sí (preguntar cuántas veces al año acude a recibir atención)	
b) No	
9. Para usted, ¿es difícil llegar al establecimiento de salud?	
a) Sí, ¿por qué?	
b) No	
10. ¿Cuánto tiempo le demora llegar al establecimiento de salud?.....	
11. ¿Cómo llega al puesto de salud?.....	
12. ¿A qué distancia se encuentra el puesto de salud?	

2. Entrevista

ENTREVISTA

Nombre:

1. *¿Cuánto tiempo está viviendo aquí? (si no ha vivido siempre aquí, preguntar dónde vivió anteriormente)*

.....

2. *¿A qué se dedica actualmente?*

.....

3. *¿Cuenta usted con algún tipo de seguro? Si responde sí, preguntar cuál y que atenciones cubre su seguro*

.....

4. *¿Actualmente se atiende en el puesto de salud?*

Sí, preguntar por qué motivos.....

Consultar tratamiento que recibe:

No, preguntar dónde recibe atención cuando se siente mal de salud, tratamientos que prefiere

.....

5. *¿Qué opina usted de la atención del puesto de salud?*

.....

.....

6. *¿Por qué no se atiende en el puesto de salud (para los casos que no se atienden)?*

.....

7. *¿Cómo considera la atención en el puesto de Salud?*

.....

8. *Para usted ¿cómo debería ser la forma de atención de la salud para las personas mayores?*

.....

.....

9. *Para usted, ¿qué tipo de apoyo de programas debería existir?*

.....

10. *¿Qué recomendaría usted para mejorar la atención a los adultos mayores en el puesto de salud?*

.....

ENTREVISTA PERSONAL DE SALUD

Nombre:Profesión.....

1. *¿Cuánto tiempo trabaja aquí*

.....
.....

2. *¿Qué servicios brinda el PS José Olaya?*

.....
.....

3. *¿Cómo está organizada la atención de los adultos mayores?*

.....
.....

3. *¿Qué servicios solicitan los adultos mayores?*

.....
.....

4. *¿Qué recomiendan los adultos mayores?*

.....
.....

5. *¿Por qué no vienen los adultos mayores?*

.....

6. *¿Qué limitaciones tienen para atender a los adultos mayores?*

.....
.....

.....