

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**CARRERA: ADMINISTRACIÓN DE**

**EMPRESAS**

**CON ÉNFASIS EN GERENCIA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO**

**ACADÉMICO DE**

**LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE**

**EMPRESAS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA  
SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR  
EN LOS SERVICIOS DE SALUD  
SUMINISTRADOS POR LA  
COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE  
SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL  
(COOPESIBA, R.L.) EN LA CLÍNICA DEL  
CANTÓN DE BARVA, PROVINCIA DE  
HEREDIA, DURANTE EL PERIODO 2019  
– 2021.**

Viviana Zamora Céspedes

2022

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
AGRADECIMIENTOS	12
DEDICATORIA	13
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	14
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	17
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1.1. Antecedentes internacionales y nacionales.	17
1.1.1.1. Experiencias en la atención de los servicios de salud en la Región.	18
1.1.1.2. Aplicación de diferentes enfoques en la atención de la salud caso Colombia.	20
1.1.1.3. Aplicación de diferentes enfoques en la atención de la salud caso El Salvador.	21
1.1.1.4. Aplicación de diferentes enfoques en la atención de la salud Guatemala, Honduras y Nicaragua.	22
1.1.1.5. Necesidad de brindar atención de calidad a las personas adultas mayores. (caso de estudio: Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, Nicaragua)	24

1.1.1.6. El comportamiento de la esperanza de vida de la población de Costa Rica.	26
1.1.1.7. Ascenso de la población adulta mayor de Costa Rica en las próximas décadas.	26
1.1.1.8. Incremento en la prestación de los servicios de salud ocasionado por el aumento de la población adulta mayor en Costa Rica.	27
1.1.1.9. Evaluación a la calidad de los servicios de salud de la CCSS.	29
1.1.1.10. Atención integral a la población adulta mayor reflejada en las políticas publicas del Estado costarricense.	33
1.1.2. Delimitación del problema.	34
1.1.3. Justificación	36
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	37
1.3. OBJETIVOS	37
1.3.1. Objetivo general	37
1.3.2. Objetivos específicos	37
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	39
2.1. MARCO TEÓRICO	39
2.1.1. Marco legal del servicio de salud en Centroamérica.	39
2.1.2. La importancia de evaluar la calidad en salud en las instituciones costarricenses.	43
2.1.3. Atención integral en salud para las personas adultas mayores.	44

2.1.4. Modelos de instrumentos de evaluación de la calidad en la atención en salud y de la percepción de la persona adulta mayor.	47
2.1.5. Aplicación del modelo SERVQUAL en instituciones costarricenses.	49
2.2. MARCO CONCEPTUAL	50
2.2.1. Atención integral en salud.	50
2.2.2. Alcances de la investigación.	51
2.2.2.1. Tipos de alcances o rutas de investigación.	51
2.2.3. Calidad del servicio en salud.	53
2.2.4. COOPEBISA, R.L.	54
2.2.5. Cooperativa.	54
2.2.6. Diseño de una investigación.	55
2.2.7. Enfoques de investigación.	55
2.2.7.1. Enfoque cuantitativo	56
2.2.7.2. Enfoque cualitativo	57
2.2.7.3. Enfoque mixto.	58
2.2.8. Empatía.	58
2.2.9. Evaluación.	59
2.2.10. Expectativa.	59
2.2.11. Género.	59
2.2.12. Hipótesis.	60

	6
2.2.13. Percepción.	61
2.2.14. Persona mayor.	62
2.2.15. Satisfacción del cliente.	62
2.2.16. Variable.	63
2.2.16.1. Variable conceptual	64
2.2.16.2. Variable operacional	64
2.3. MARCO CONTEXTUAL	65
2.3.1. Ubicación Clínica Médica San Pedro de Barva COOPESIBA, Heredia.	65
2.3.2. Reseña Organizacional	66
2.3.2.1. Antecedentes	66
2.3.2.2. Organigrama de COOPESIBA, R.L.	70
2.3.2.3. Misión	71
2.3.2.4. Visión	71
2.3.2.5. Servicios de salud ofrecidos por COOPESIBA R.L.	72
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	73
3.1. ENFOQUE.	73
3.2. ALCANCE	73
3.3. DISEÑO	74
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO.	74
3.4.1. Población	74
3.4.2. Muestra.	75
3.4.3. Criterios de inclusión y exclusión	75

	7
3.4.4. Consideraciones éticas	76
3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	76
3.6. VARIABLES (estudio cuantitativo)	77
3.7. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	82
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	84
4.1. DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTAS	84
4.2. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR POR SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS	88
4.2.1. Tangibilidad	88
4.2.2. Confiabilidad.	91
4.2.3. Capacidad de respuesta	93
4.2.4. Seguridad	97
4.2.5. Empatía	102
4.3. NIVEL DE SERVICIO DESEADO O EXPECTATIVAS EN LA ATENCIÓN DE LA PAM EN LOS SERVICIOS DE SALUD	108
4.3.1. Tangibilidad	108
4.3.2. Confiabilidad	111
4.3.3. Capacidad de respuesta	113
4.3.4. Seguridad	117
4.3.5. Empatía	122
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	128
5.1. Dimensión 1. Tangibilidad.	128
5.2. Dimensión 2. Confiabilidad	129
5.3. Dimensión 3. Capacidad de respuesta	129
5.4. Dimensión 4. Seguridad	130

5.5. Dimensión 5. Empatía	131
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	134
6.1. CONCLUSIONES	134
6.2. LIMITACIONES	137
6.3. RECOMENDACIONES	137
CAPÍTULO VII: PROPUESTA	140
7.1 PERFECCIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR A PARTIR DEL AÑO 2023	140
7.2 CLÍNICA COOPESIBA, R.L. DEL CANTÓN DE BARVA EN LA PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA RICA.	140
7.3 OBJETIVOS	140
7.3.1. OBJETIVO GENERAL	140
7.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	140
7.5. PRESUPUESTO EN DÓLARES AMERICANOS	143
7.6 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS FASES DE LA PROPUESTA	144
7.7 REFERENCIAS	149
ANEXOS	151
ANEXO No. 1 DECLARACIÓN JURADA	151
ANEXO No. 2 CARTA DE APROBACIÓN DE LA ENTIDAD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.	152
ANEXO No. 3 CARTA DE CENIT	153
ANEXO No. 4 CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	154
ANEXO No.5 CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR	155
ANEXO No.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA	157
ANEXO No. 7 ENCUESTA SERVQUAL	158
BIBLIOGRAFÍA	160

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1.	78
Tabla No. 2.	82
Tabla No. 3.	83
Tabla No. 4.	84
Tabla No. 5.	87
Tabla No. 6.	107
Tabla No. 7.	126

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	47
Figura 2.	65
Figura 3.	70
Figura 4.	85
Figura 5.	86
Figura 6.	86
Figura 7.	88
Figura 8.	88
Figura 9.	89
Figura 10.	90
Figura 11.	91
Figura 12.	92
Figura 13.	93
Figura 14.	94
Figura 15.	95
Figura 16.	96
Figura 17.	97
Figura 18.	98
Figura 19.	99
Figura 20.	100
Figura 21.	101
Figura 22.	102
Figura 23.	103
Figura 24.	104
Figura 25.	105
Figura 26.	108
Figura 27.	109
Figura 28.	110
Figura 29.	111

Figura 30.	112
Figura 31.	113
Figura 32.	114
Figura 33.	115
Figura 34.	116
Figura 35.	117
Figura 36.	118
Figura 37.	119
Figura 38.	120
Figura 39.	121
Figura 40.	122
Figura 41.	123
Figura 42.	124
Figura 43.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis profesores quienes me han dado de su sabiduría y experiencias, desprendiéndose de su logos para darme conocimientos.

A esta honorable Alma Mater por ser cuna de todos aquellos que caminamos en el sendero del saber.

A mi país por ser un lugar donde empuñamos un lápiz en vez de un arma, donde respiramos paz en vez del humo segador, donde nuestro pensamiento es libre sin opresor.

A todos los que en el camino dieron algo de su ser para darme luz como una lumbrera.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico al Dios de los Siglos por guiarme en el camino y darme la fuerza para seguir adelante y no desfallecer en el camino, dándome su luz desde el Oriente para tener claridad hacia la meta.

A mi familia por apoyarme en todo momento de forma incondicional, tanto en tiempo, recursos y consejos.

A mi esposo por las muestras de su comprensión y apoyo en este recorrido, y especialmente mi dedicación es para mi abuelita quien me ha inspirado por su espíritu indomable y perseverante a lo largo de su vida.

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

La población adulta mayor -60 años a más- va en aumento en el país. Este segmento de la población solicita servicios de salud de calidad enmarcados desde el excelente estado de las instalaciones físicas, el trato humano, empático, del personal administrativo, de enfermería y médico hasta el tiempo de espera para ser atendidos en la consulta.

En esta investigación se da respuesta a la pregunta: ¿Los pacientes personas adultas mayores están satisfechos con la calidad de la atención ofrecida por la clínica COOPESIBA R.L. del cantón de Barva en la provincia de Heredia?

Para evaluar la percepción y las expectativas de las PAM respecto a la calidad de los servicios en salud, se utilizó el modelo SERVQUAL, adaptándolo a las variables a medir, dividiendo este instrumento en cuatro dimensiones: 1. Tangibilidad, 2. Confiabilidad, 3. Capacidad de respuesta, 4. Seguridad y 5. Empatía, facilitando la discusión de los resultados en cada uno de estos constructos.

Los resultados obtenidos demuestran que las personas adultas mayores (PAM) están satisfechas con la calidad de la atención que reciben tanto del personal de enfermería como del personal médico, además del estado de las instalaciones físicas y del equipo médico; solo basta la mejora a futuro, en el constructo Empatía.

Palabras clave: Modelo SERVQUAL, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía (referidas a los servicios de salud).

## **ABSTRAC**

The elderly population -60 years and older- is increasing in the country. This segment of the population requests quality health services framed from the excellent state of the physical facilities, the humane, empathetic treatment of the administrative, nursing and medical staff to the waiting time to be attended in the consultation.

This research answers the question: Are elderly patients satisfied with the quality of care offered by the COOPESIBA R.L. clinic in the canton of Barva in the province of Heredia?

In order to evaluate the perception and expectations of the PAMs regarding the quality of health services, the SERVQUAL model was used, adapting it to the variables to be measured, dividing this instrument into four dimensions: 1. Tangibility, 2. Reliability, 3. Responsiveness, 4. Safety and 5. Empathy, facilitating the discussion of the results in each of these constructs.

The results obtained show that the elderly (PAM) are satisfied with the quality of care they receive from both nursing and medical staff, as well as with the state of the physical facilities and medical equipment; only future improvement is needed in the Empathy construct.

Key words: SERVQUAL model, Reliability, Responsiveness, Safety, Empathy (referring to health services).

(Translated with [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (free version))

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.1. Antecedentes internacionales y nacionales.

La calidad en el servicio de salud ofertado por las instituciones públicas y privadas ha sido una preocupación constante ante la fuerte demanda de los usuarios por ser atendidos en sitios confiables, con personal médico que tenga las competencias necesarias según la especialidad requerida, a esto se añade una gestión administrativa eficaz y eficiente que responda a las necesidades de los pacientes, tales como: acceso a medicinas, atención integral con calidez humana en tiempo y forma y la consideración de ser tomados en cuenta al emitir sus quejas ya sea por escrito o verbalmente con el propósito de obtener mejoría en la atención si esta la consideran deficiente.

Las personas adultas mayores o personas mayores, por sus capacidades cognitivas, por su notable experiencia y por ser una población vulnerable ante los desafíos que presenta la pandemia de la Covid-19 y las dolencias propias de la edad, son el sector de la población que busca en los centros asistenciales de salud el mejoramiento de su calidad de vida desde una visión integral y son, de facto, los que generan juicios de valor válidos y pertinentes referente a la calidad de la atención recibida desde que entran hasta que salen del centro asistencial.

### **1.1.1.1. Experiencias en la atención de los servicios de salud en la Región.**

La atención de calidad en salud para las personas adultas mayores (PAM), está relacionada con parámetros concretos percibidos por los pacientes en todas sus dimensiones, entre estos parámetros podemos mencionar los siguientes: trato amable del personal de salud (enfermeros(as) y doctores(as); prontitud, eficiencia y seguridad en la atención, comunicación pertinente y con palabras sencillas para con el paciente o su familia por parte del personal médico; ética profesional, equidad en atención y trato para con el paciente adulto mayor, no discriminación, provisión y garantía de los medicamentos en la clínica, entre otros.

En el año 2019 el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), da a conocer la Estrategia y Plan de Acción para Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 (OPS, 2019).

Es a partir del año 2007 que los Estados miembros de la OPS impulsaron la mejora de la calidad en la atención a partir de la aprobación de la Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente, en la que se reconocía con preocupación el bajo nivel de desempeño de la función esencial de salud pública de garantía de la calidad de los servicios de salud en la Región (pág. 2).

Los principales retos respecto a la calidad en los servicios de salud identificados por los expertos de la OPS en el 2015, fueron los siguientes: preponderancia de programas verticales de salud con la consecuente pérdida de

un abordaje integral, holístico; enfoque de la atención en salud centrado en acceso y cobertura de los servicios de salud sin énfasis en la calidad; baja capacidad de decisión en los servicios de salud, sobre todo en el primer nivel de atención; dificultades en la implementación y el control de normas de calidad; contextos que no favorecían la cultura de calidad; inadecuada disponibilidad de los recursos humanos de salud, problemas en sus capacidades y en la educación continua; limitado acceso a medicamentos y tecnologías de salud y, financiamiento insuficiente e inadecuado (págs. 2-3).

La OPS señala que:

Los sistemas de salud de la Región se caracterizan por tener altos niveles de segmentación y fragmentación. La experiencia acumulada demuestra que esta excesiva segmentación y fragmentación da lugar a dificultades en el acceso a servicios de salud de calidad, compromete los resultados de salud, y favorece un uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles y una baja satisfacción de las personas con los servicios recibidos.

La OPS reconoce que en los países de la Región se han producido avances y se han implementado acciones a fin de mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, sin embargo, pese a estos avances, la tasa de mortalidad atribuible a la baja calidad de la atención en la Región es alta, si

bien varía de forma considerable entre los países, con un rango entre 47 y 350 defunciones por 100.000 habitantes en el 2014.

La investigación sobre la experiencia y la confianza de las personas, las familias y las comunidades en los servicios de salud evidencia altos niveles de insatisfacción. El análisis de encuestas poblacionales en siete países de la Región (representativo de tres cuartas partes de la población de la Región de las Américas) mostró que un 30% de la población de la Región no tiene acceso a servicios de salud preventivos y de tratamiento. Entre quienes logran acceder, solo el 39% consideró que la calidad de la atención era buena, y el 61% informó que el proveedor no brindaba asistencia en la coordinación de la atención (págs. 3-4).

#### **1.1.1.2. Aplicación de diferentes enfoques en la atención de la salud caso Colombia.**

En referencia de la situación de la salud por país<sup>1</sup>, la OPS y la OMS (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2017), destacan que, en Colombia, en el año 2016 se estableció la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el objetivo de centrar la acción de salud en niveles individual, familiar y colectiva y no en las instituciones prestadoras ni aseguradoras. Especial mención merece el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- en el que se desarrolla el enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria, a fin de mejorar las competencias del

---

<sup>1</sup> Para fines de esta tesis, se mencionan seis (6) países de los 47 países que conforman la Región de las Américas aglutinados en la OPS (Nota de la autora).

talento humano. Esta política (PAIS) junto con el MIAS, tuvo la finalidad de mejorar la calidad, la sostenibilidad y la equidad sanitaria.

Un logro alcanzado en Colombia con referencia a la calidad en los servicios de salud es la de los medicamentos: el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), recibió una certificación como autoridad reguladora nacional y de reseña regional para medicamentos y productos biológicos de calidad. Esto genera confianza y satisfacción en los pacientes.

#### **1.1.1.3. Aplicación de diferentes enfoques en la atención de la salud caso El Salvador.**

En El Salvador persiste el problema de segmentación y fragmentación del sistema de salud, generándose dificultades en el acceso a servicios de salud de calidad. Sin embargo, a partir del año 2014 se reorienta y profundiza el proceso de reforma con la finalidad del acceso y cobertura universal y la integración funcional del Sistema Nacional de Salud OPS (2017).

Se identifican los desafíos más importantes de este país, tales como: la unificación de las instituciones del sistema nacional de salud y la mejora en la capacidad de respuesta para afrontar los problemas de salud más sentidos como el incremento de la discapacidad, morbilidad y mortalidad, producidas tanto por enfermedades transmisibles como las enfermedades crónicas no transmisibles (pág. 138).

Estos desafíos se lograrán alcanzar en la medida en que el sistema nacional de salud esté integrado (no segmentado ni fragmentado), las políticas

públicas ejerzan presión en la marcha de un sistema de seguimiento y evaluación sistemática de los planes y programas de salud en concordancia con la calidad en la atención de salud reciba y la satisfacción de los usuarios, en particular de las personas de la tercera edad.

#### **1.1.1.4. Aplicación de diferentes enfoques en la atención de la salud Guatemala, Honduras y Nicaragua.**

En Guatemala los grupos étnicos principales son el garífuna, el maya, el mestizo y el xinca. En este país el sistema de salud se encuentra segmentado y fragmentado, dando lugar a que los indicadores de salud muestren desigualdades y brechas difíciles de superar OPS (2017)

La notable diversidad étnica en Guatemala refleja la necesidad de una atención en salud desde una perspectiva holística que considere la interculturalidad como eje principal, en el logro de una atención en salud de calidad y por consiguiente, la satisfacción del adulto mayor.

En Honduras:

Los adultos mayores son de gran vulnerabilidad, debido a que tienden a padecer peores condiciones sociales y sanitarias. Alrededor de 46,6% de ellos no contaba con ningún nivel de escolaridad y 79,7% no tenía cobertura de seguridad social. Del grupo de entre 60 y 69 años de edad, 44,5% vive bajo el umbral

de pobreza extrema, lo que alcanza a 51,2% en el grupo de 70 a 79 años (pág. 166).

A fin de obtener información válida, oportuna y apropiada para la planificación, organización, dirección, control y evaluación en la salud, se creó en el año 2014 la Unidad de Gestión de la Información, es así como 28 hospitales cuentan con un sistema de información desde el año 2016 (pág. 167).

En Nicaragua los principales motivos de consulta en las personas adultas mayores de 60 años y más correspondió a hipertensión arterial (31,0%), diabetes mellitus (28%) y artritis reumatoide (15%). Un 13,5% de este grupo etario reporta algún tipo de discapacidad.

La política de salud para los sectores más vulnerables (pobreza-pobreza extrema; niños y personas de la tercera edad), está dirigida al restablecimiento al derecho de un medio ambiente sano a través de la salud preventiva y la aceptación de servicios integrales e integrados, gratuitos y de calidad, a través de la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Este modelo es el norte que señala la acción de salud con la inclusión de personas, familias, comunidades y otros actores sociales, con miras a lograr la promoción de la sistematicidad e integralidad de la respuesta social a problemas endémicos y epidémicos (pág. 196).

Con fundamento en lo descrito, podemos afirmar que la OPS promueve el enfoque multidisciplinario, integral, holístico en el quehacer de los servicios de salud y da especial atención a los procesos de seguimiento y evaluación de la

calidad a estos servicios con el propósito de lograr la satisfacción de las personas adultas mayores y sus familias en un ambiente seguro para y desde la comunidad.

**1.1.1.5. Necesidad de brindar atención de calidad a las personas adultas mayores. (caso de estudio: Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, Nicaragua)**

En el año 2017, la Revista Científica de FAREM-Estelí, Nicaragua, publicó los resultados de la investigación de dos docentes, estudiantes de maestría de la Facultad Regional Multidisciplinaria del Departamento de Estelí, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), que evaluaron la calidad de los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores diabéticas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí. Los hallazgos se resumen a continuación (RAMÍREZ CASTILLO & SOLÍS ZÚNIGA, 2017):

- Atención tardía, más de dos horas en recibir la atención en la consulta médica.
- Calidad en la atención referida al trato del personal (médicos y enfermeras), aunque los adultos mayores confunden la calidad con palabras tales como: bueno, todo bien.
- Las condiciones del local son las adecuadas para los pacientes adultos mayores, aunque se evidencia que deben mejorarse.

- Los medicamentos son insuficientes para satisfacer la demanda de las PAM diabéticas, muchos de ellos deben comprarlos, aunque el personal de salud adujo había un stock de medicamentos.
- El personal de salud no recibe capacitación relacionada al protocolo de atención de la PAM diabéticas, las capacitaciones son para los pacientes en términos generales.

Es muy importante destacar las brechas encontradas en la investigación, la percepción de los pacientes adultos mayores difiere con la percepción del personal de enfermería y médico, también la connotación que las PAM ofrecen a la palabra “calidad” es diferente al concepto mismo de calidad, ya que cada quien lo percibe según su estilo de vida, educación, intereses. Los adultos mayores califican de “bueno” o “todo está bien” y esto para ellos es la calidad; otro factor muy importante a tener en cuenta, son las capacitaciones oportunas, pertinentes, al personal en salud como resultado de encuestas, observaciones, entrevistas, tanto a pacientes como al personal de enfermería y médico a fin de proveerles de las competencias necesarias en atención calidad y calidez humana hacia el adulto mayor de acuerdo a las necesidades de estos, tal y como manifiestan los autores en su propuesta respecto a la solicitud de estos pacientes y de uno de los médicos:

Restituir sus derechos a recibir un trato preferencial, digno.

Debe de haber un área de geriatría, un área multidisciplinaria con oftalmólogo, psicólogo, internista, si se quiere se podría crear las condiciones, todo depende de voluntad.

#### **1.1.1.6. El comportamiento de la esperanza de vida de la población de Costa Rica.**

Según la PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2017), Costa Rica es país con alto desarrollo humano y ocupa un quinto lugar de desarrollo humano en América Latina como producto de una fuerte inversión pública social; la esperanza de vida al nacer en el año 2016 era de 79.16 años (81 años en las mujeres y 77 años en los hombres), y está colocada entre los países de América Latina con la población de personas adultas mayores en aumento (pág. 115).

Lo anterior nos muestra que la población adulta mayor requerida de la atención del Estado en materia de políticas públicas en materia de prestación de los servicios de salud, además de poner atención en la importancia de establecer mecanismos en materia de seguimiento y control en la calidad de los mismos,

#### **1.1.1.7. Ascenso de la población adulta mayor de Costa Rica en las próximas décadas.**

Según el Índice de Envejecimiento Cantonal (IEC): 2015, 2020 y 2025 (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan), 2021),

La población mayor de 65 años constituía el 6% en 2008, 8,9% en 2020 y de acuerdo con las proyecciones

poblacionales del INEC, para 2030, se estima que llegará a 13% y a más de 20% en 2050.

Segura, Sofía Elena. (2022), expone:

En el país centroamericano de Costa Rica, las personas mayores de 60 años representan actualmente el 9 por ciento de la población total. Para 2050, se espera que esta proporción se duplique con creces, ya que **los adultos mayores representarán aproximadamente el 20 por ciento de la población.**

La evidente tendencia costarricense de envejecimiento acelerado, tendrá diversas implicaciones sociales, culturales, económicas, sanitarias y legales<sup>2</sup>.

#### **1.1.1.8. Incremento en la prestación de los servicios de salud ocasionado por el aumento de la población adulta mayor en Costa Rica.**

De conformidad a los datos estadísticos señalados anteriormente y en concordancia con el crecimiento de la población adulta mayor -65 años y más-, el II Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica (Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM, 2020), señala que en el año 2018 se manifestó un aumento sustancial en la atención en salud de la consulta

---

<sup>2</sup> Traducido del inglés por autora de esta tesis.

externa de las personas adultas mayores (PAM), pasando de 1.166,329 consultas a 1.909,936, para un incremento del 64% (734,607 consultas más), los egresos hospitalarios fueron de 66,611 observándose mayor demanda en los servicios de salud por este grupo etario. El informe no señala la cantidad de mujeres y hombres que asistieron a consulta externa en ese año, sí lo hace para los egresos hospitalarios para un total de 83,467 mujeres y 81,866 hombres, reflejándose que son las mujeres adultas mayores las que más solicitan este servicio, por ser las de mayor cantidad en la estructura poblacional (pp. 61-64).

De acuerdo a las estadísticas, es de esperarse que el sistema de salud costarricense mejore la calidad en la atención hacia la humanización plena, a fin de lograr la satisfacción de este importante sector de la población y que, uno de sus ejes fundamentales a considerar sea la interculturalidad por la alta concentración de inmigrantes en su territorio.

Costa Rica está en línea con los logros a alcanzar por los países de la Región citados con anterioridad, este país aboga por servicios de salud de calidad e incluye la atención humanizada, premisa indispensable en la rápida mejoría de salud de los usuarios del sistema.

Sin embargo, uno de los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud costarricense es:

La preocupación sobre la calidad y  
productividad de los servicios de salud, así como la

situación financiera y el riesgo de una eventual falta de sustentabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por ello, se han realizado diversos estudios y consultas nacionales impulsadas por las autoridades políticas y sanitarias, que han concluido que los principales problemas son estructurales y que es importante mejorar el modelo de atención y de gestión financiera, tecnológica y de los recursos humanos (pág. 118).

#### **1.1.1.9. Evaluación a la calidad de los servicios de salud de la CCSS.**

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), realizó un estudio de la calidad en los servicios de salud ofrecidos por la CCSS en Costa Rica (OCDE, 2017), con los siguientes hallazgos:

- No hay suficientes auditorías de desempeño de la CCSS, aunque en el pasado esta ha presentado informes de desempeño, la cobertura de los indicadores estaba dispersa. Tanto la Unidad de Estadísticas y Análisis como la Dirección para Compra de Servicios que monitorean los niveles de actividad no producen auditorías del desempeño frecuentes y transparentes; el Ministerio de Salud acepta que la información de que dispone para interpretar el desempeño de la CCSS está disgregada y desigual (no tiene la misma calidad y valor), lo que limita la capacidad de monitorear la calidad y resultados de los servicios de salud.

- El Ministerio de Salud centra su enfoque en la prestación de servicios de salud pública, sus prioridades son: la promoción, la prevención, la salud ambiental y el impacto de la migración, a lo que debería agregar la importancia de los resultados clínicos (mejoría o sana).
- Costa Rica goza de una buena posición: la CCSS tiene un alto nivel de confianza pública; los objetivos de la CCSS y del gobierno central (de satisfacer eficiente y equitativamente las necesidades de atención de la salud de Costa Rica) marchan por una misma línea o siguen un mismo objetivo y se realizan procesos y tomas de acuerdos en alianzas con entidades que ofrecen servicios de salud interesadas de las prioridades del sistema de salud.
- Los largos tiempos de espera, respecto al acceso y a la calidad en los servicios de salud –por ejemplo, en cirugías-, han sido un problema tradicional en la CCSS, estos ya han mejorado, sin embargo, existe evidencia de una alta predisposición de gasto financiero por parte de los usuarios para acceder a los servicios de salud de calidad.
- Los largos tiempos de espera se relacionan con la deficiente cantidad de médicos y enfermeros que laboran para la CCSS, a pesar de los esfuerzos realizados en la reducción de los tiempos de espera a fin de volver más eficiente la atención en salud.
- La densidad de médicos permanece en apenas 2.1 por cada 1,000 habitantes, muy por debajo del promedio de OCDE, de 3.3 médicos en ejercicio por 1,000 habitantes.

En relación al número de enfermeras (os), Costa Rica, en cambio, reporta 1.5 enfermeros y enfermeras por cada médico. Hay sólo 3.1 enfermeros y enfermeras por cada 1,000 habitantes, comparado al 9.1 por cada 1,000 habitantes del promedio de los países de la OCDE

- Otras dimensiones de la calidad, particularmente los resultados del paciente, no han recibido suficiente atención.
- La CCSS realizó una encuesta de satisfacción del paciente en los años 2012 y 2013, con resultados positivos al evaluarse dimensiones de satisfacción (como la calidad del ambiente físico, la puntualidad y la empatía del personal), sin embargo, el tamaño de la muestra era de 120 internados por hospital, por ejemplo. En conjunto, el 86% de los pacientes se mostraron satisfechos con los servicios de internamiento, y el 83% con los servicios de consulta externa.
- Existe un programa de calidad de los servicios de salud, la dificultad radica en que su alcance es limitado. Este programa a cargo del Ministerio de Salud, incluye a la CCSS así como a instituciones privadas en salud, acredita a los proveedores de servicios de salud a nivel básico, la limitante radica en la verificación enfocada en las instalaciones si cumplen con los requisitos mínimos relativos a niveles de personal, equipo y documentación.

En dependencia de los hallazgos encontrados, la OCDE considera necesario:

- Establecer mejores sistemas de información que le permitan al Ministerio de Salud -como a otras entidades del gobierno central,- el perfeccionamiento en el monitoreo del desempeño de la CCSS y hacer auditorías del cumplimiento de los estándares principales en dos aspectos críticos: la responsabilidad por la

prestación del servicio y la calidad y, la responsabilidad por la estabilidad financiera y la probidad.

- La evaluación pública de progreso en salud de un auditor independiente cotejado con los objetivos y estándares acordados, podrían verse reforzadas con un análisis sistemático del desempeño de la CCSS, tanto a nivel nacional como internacional. Respecto a la evaluación a nivel nacional se podría valorar el cumplimiento de los estándares de transparencia, la participación ciudadana, los datos de gobernanza, así como los parámetros de resultados clínicos, satisfacción de los pacientes, entre otros.

Para el análisis a nivel internacional, la evaluación debería manejar indicadores clave del desempeño del sistema de salud y estar alineados con el Sistema de Cuentas de Salud de la OCDE, los Indicadores de Calidad de los Servicios de Salud y otras iniciativas de análisis comparativo.

- Costa Rica debería aumentar la oferta interna de trabajadores de salud.
- La gobernanza de la calidad debe medir de forma más eficiente el desempeño en el sistema de salud, tanto a nivel local como nacional, con datos enfocados en los resultados de los pacientes, por tanto, encuentra insuficiente la información sobre la calidad y los resultados de los servicios.
- Los indicadores de calidad deben estar enfocados en las condiciones crónicas de los pacientes, tales como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, así como en la salud mental, condiciones que recargan los servicios de salud de Costa Rica.

- La mejoría en la calidad de los servicios de salud requiere el establecimiento de mecanismos efectivos para monitorear los eventos desfavorables en las clínicas y el desarrollo de las buenas prácticas que los puedan evitar. Un modelo de interés es el establecido en Italia, el Observatorio Nacional de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente, este identifica lecciones aprendidas sobre los eventos adversos en los hospitales y las clínicas que puedan ser transferibles y organiza talleres y material para compartir las buenas prácticas. Esta dinámica del Observatorio italiano ha sido muy efectiva para elevar la consciencia entre los profesionales de salud y alimentar una cultura de cambio por todo el país (pp. 30-44).

**1.1.1.10. Atención integral a la población adulta mayor reflejada en las políticas públicas del Estado costarricense.**

En Costa Rica, las políticas públicas integrales que generan las condiciones y oportunidades para que las personas adultas mayores tengan una vida plena y digna en consonancia con la igualdad de oportunidades, participación, permanencia en su núcleo familiar y comunitario, atención integral, realización personal e independencia, están a cargo del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), como órgano rector en cuestiones de envejecimiento y vejez.

El CONAPAM goza de desconcentración máxima, está adscrito a la Presidencia de la República con personería jurídica para el cumplimiento de los fines y funciones establecidos en la Ley No. 7935, Ley Integral para la Persona

Adulta Mayor y que le da origen en el Título IV, Capítulo I, Artículo 32; en el Título II Derechos y Beneficios, Capítulo I, Arto. 3, inciso f, señala que toda persona adulta mayor tiene derecho a la atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación, a través de programas creados y ejecutados para tal fin (ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, 1999)

En la mejoría del modelo de atención y de gestión financiera, tecnológica y de los recursos humanos es indispensable el seguimiento, acompañamiento, control y evaluación de los planes y programas de atención integral del adulto mayor en salud. Los resultados de estas acciones darán paso a la retroalimentación (feedback) y a la generación de propuestas concretas tendientes al logro de los objetivos propuestos.

### **1.1.2. Delimitación del problema.**

Las personas adultas mayores en el cantón de Barva, se caracterizan por presentar enfermedades crónicas asociadas a factores biológico-hereditarios, psíquicos y sociales, tales como: diabetes mellitus, hipertensión, hipercolesterolemia, enfermedad pulmonar, artritis y osteoporosis y, trastornos de ansiedad y depresión, por este motivo es necesario que este segmento de la población reciba la atención en salud de acuerdo al diagnóstico médico.

Especial atención merece el servicio en ejercicios físicos ofrecido por la Clínica del cantón de Barva en beneficio de la salud de las personas de la tercera edad. Sin embargo, se han logrado identificar una serie de factores en la atención, uno de los más sentidos es el período de espera, a veces de hasta dos o tres meses que las personas de la tercera edad deben soportar para pasar consulta con un especialista, esto podría dar pie al agravamiento o avance de la enfermedad y la desmotivación para asistir a las consultas.

Otro factor identificado es la premura en la consulta cuando el paciente está frente al médico o doctora. El paciente siente falta de confianza hacia su médico, limitándose a recibir su receta para retirar sus medicinas. En la farmacia de la Clínica, deben esperar de 4 a 6 horas para la entrega de las medicinas, esto genera sentimientos de frustración y de impotencia al no poder influir en una atención eficiente.

La atención recibida con prisa en el despacho del médico –de 5 a 15 minutos máximo-, el diagnóstico y las medicinas recetadas para aliviar la condición de salud, fallan en un 40% de las veces, los adultos mayores refieren que sus dolencias pueden ser producto del estrés que enfrentan día a día, algunos por la soledad en que viven, otros por sentirse aislados, situación agravada por la pandemia generándoles ansiedad o depresión, condiciones que se les hace difícil detectar al médico internista o a especialistas que los atienden tratándolos como enfermedades corporales y no de salud mental (sondeo realizado en el mes de enero 2022 a 15 pacientes adultos mayores sobre si han sentido mejoría o no y por qué, al ser atendidos en la clínica).

### 1.1.3. Justificación

Los Indicadores de Personas Menores de Edad por cantón 2020, señalan que en la provincia de Heredia el porcentaje de la población de personas adultas mayores (PAM) es del 9.66%, esto orienta el proceso de un envejecimiento progresivo de este sector (MIDEPLAN, 2021), por lo tanto, el cantón de Barva – perteneciente a esta provincia- contiene un significativo segmento de la población en este rango de envejecimiento progresivo.

Es importante destacar que la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud de Barva (COOPESIBA, R.L.), ofrece los servicios de salud a la población del cantón y en particular, la atención de los servicios en salud a las personas adultas mayores. Siendo la población adulta mayor uno de los segmentos esenciales de atención en el sistema de salud costarricense, es fundamental evaluar la calidad de la atención de los servicios médicos facilitados a este grupo etario que presenta enfermedades crónicas notables y, evaluar la percepción que estos pacientes tienen -medida en términos de la satisfacción-, respecto a las expectativas esperadas en la atención en salud.

Los pilares de la atención en salud se basan en el proceso de atención integral de forma eficiente y eficaz, en el respeto y la confianza (empatía) entre paciente-doctor(a), paciente-enfermera(o) y la confianza con el familiar acompañante del paciente en las consultas, confianza que debe perdurar en el tiempo a fin de lograr la continuidad de la asistencia; en ofrecer información médica oportuna, veraz, con vocabulario coherente a la escolaridad del paciente o familiares; en las condiciones físicas de la clínica a fin de prevenir riesgos

sanitarios, todos estos son componentes indispensables en la búsqueda de mejoras sustantivas a la gestión en salud.

## **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Los pacientes personas adultas mayores están satisfechos con la calidad de la atención ofrecida por la clínica COOPESIBA R.L. del cantón de Barva en la provincia de Heredia?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la calidad de la atención en salud a la persona adulta mayor ofrecida por la clínica de COOPESIBA, R.L. en Heredia y la satisfacción de estos pacientes, respecto a las expectativas esperadas durante el período 2021 que permita la valoración de su funcionalidad, eficiencia y eficacia y la retroalimentación en la mejora de los servicios en salud ofertados.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

a) Identificar un modelo de instrumento de recopilación de información, para la evaluación de la calidad y de la satisfacción de la persona adulta mayor en los servicios de salud con el fin de aplicarlo y proponerlo en futuras evaluaciones de calidad en salud.

- b) Determinar la percepción del usuario adulto mayor respecto a la calidad recibida en los servicios de salud, para mejorar estos servicios en respuesta al paciente PAM.
- c) Identificar las necesidades reales de las personas adultas mayores respecto a la atención en salud para ofrecerles un servicio con eficiencia y eficacia humanizada.
- d) Retroalimentar el proceso de atención en salud a la persona adulta mayor a fin de satisfacer sus necesidades reales de salud en un contexto difícil, de aislamiento y soledad por la pandemia de la Covid-19, en procura de alianzas estratégicas que promuevan la prevención de enfermedades en la etapa de vejez, para una vejez segura, proactiva y feliz.

## **CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL**

En el Capítulo I se señala la importancia de la obtención de información referida al acceso que tienen las personas adultas mayores en la atención integral a los servicios de salud que fomentan estilos de vida saludable y el autocuidado en este grupo etario a fin de determinar la calidad percibida o la satisfacción del paciente en la atención médica que permita retroalimentar el proceso en la búsqueda de mejoras sustantivas a la gestión en salud, en la clínica de la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud de Barva (COOPESIBA, R.L.), por lo tanto, para comprender la dinámica de estos servicios es necesario referirse al abordaje desde el punto de vista teórico, conceptual y contextual, descrito a continuación.

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1. Marco legal del servicio de salud en Centroamérica.**

En Centroamérica, el marco legal respecto a la salud de sus habitantes, manifiesta que todos los gobiernos de los países del área incluyen la calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, tal y como se detalla a continuación:

Guatemala hace referencia, en el Decreto No. 90-97 del Código de Salud, Capítulo IV, Artículo 17, inciso g, a la satisfacción de las necesidades de la población que requieren los servicios de salud:

Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la

población la satisfacción de sus necesidades en salud  
(CONGRESO REPÚBLICA DE GUATEMALA, pág. 5).

El Artículo 17, inciso g en mención, promueve la evaluación de la calidad en instituciones públicas y privadas, calidad que se verá reflejada tanto en los servicios ofertados como en la satisfacción de los pacientes.

Más adelante, en el Artículo 18, integra una visión holística en el modelo de atención en salud, incluyendo la cultura, idioma y el contexto en el que se desenvuelven las diferentes etnias del país:

**Modelo de atención integral en salud.** El Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada, que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema, tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico, pluricultural y multilingüe.

En El Salvador, la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud en el Capítulo I Disposiciones Generales, mediante el Decreto No. 302, señala como Finalidad en el Artículo 4:

Siendo la salud un Derecho Humano fundamental, la finalidad del Sistema es la persona humana, la satisfacción de sus derechos y la solución de sus necesidades en este ámbito, con el objeto de alcanzar su desarrollo digno e integral.

Y, como Principio en el Artículo 5:

El Sistema fundamentará su actuación en los principios de Universalidad, Integralidad, Accesibilidad, Solidaridad, Subsidiaridad, Equidad, Intersectorialidad, Participación Social y Calidad (ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, 2019).

Acá el enfoque va dirigido a la satisfacción del paciente en los servicios de salud desde el punto de vista integral, accesible, con igualdad para todos en claro respeto a la dignidad y valores humanos, aspectos esenciales en el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales.

Honduras (SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD, 2019), se planteó como retos para los años 2018-2022, un Modelo Nacional de Salud cuya finalidad consiste en:

Continuar con la implementación según sus tres componentes; Atención, Gestión y Financiamiento: ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad centrado en las personas y comunidades, en base a la Atención Primaria de Salud

Honduras sigue la misma línea de los países citados anteriormente: servicios de salud integrales y de calidad, por tanto, al ofertarlos con estos dos componentes, retroalimentarán sus programas en las evaluaciones de calidad de los servicios y en la calidad percibida o la satisfacción del paciente con relación a la atención médica recibida.

En Nicaragua, el Reglamento de la Ley General de Salud, Decreto Ejecutivo N°. 001-2003, aprobado el 09 de enero de 2003, Título II Principios, derechos y obligaciones, Capítulo I, establece lo siguiente en su Artículo 7, acápite 21 (Presidencia de la República de Nicaragua, 2003):

Brindar al usuario atención médica oportuna, con calidad y calidez, así como la terapia con medicamentos esenciales, en las condiciones establecidas para cada uno de los regímenes.

Este principio retoma la calidad de atención en salud como una prioridad del Estado en garantizarla oportunamente además de ofrecer atención humanizada, es por tanto, prioridad del personal de salud el respetar esta disposición legal.

La Ley General de Salud de Costa Rica (ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, 1973), centra la atención de la persona adulta mayor en el ámbito comunitario, utilizando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio (pág. 3).

Esta ley menciona de modo especial a las personas adultas mayores y considera prioridad la recuperación de la salud física y mental, la prevención de enfermedades, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad.

La ley observa la calidad en la atención a las personas mayores de 65 años e incluye tratamientos y medicamentos cuya calidad esté comprobada, por tanto, la evaluación sistemática de la atención con calidad es una variable a incluir en esta tesis en correlación con el objetivo a lograr por el sistema de salud: mejoría en la calidad y la satisfacción de los usuarios por los servicios ofertados en cada uno de los centros médicos instalados para tal fin.

### **2.1.2. La importancia de evaluar la calidad en salud en las instituciones costarricenses.**

La población adulta mayor va en aumento en Costa Rica. Según el Índice de Envejecimiento Cantonal (IEC): 2015, 2020 y 2025 (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan), 2021):

La población mayor de 65 años constituía el 6% en 2008, 8,9% en 2020 y de acuerdo con las proyecciones poblacionales del INEC, para 2030, se estima que llegará a 13% y a más de 20% en 2050.

Es de esperarse que el sistema de salud se aboque en la mejora de la calidad en la prestación de sus servicios y esté alerta en la percepción de calidad

que los usuarios adultos mayores tengan al respecto en el corto, mediano y largo plazo, para la satisfacción de sus necesidades. Este aspecto crucial está retomado por MIDEPLAN al considerar que, según las estimaciones y proyecciones nacionales y cantonales, el seguimiento y la evaluación del aumento de la población adulta mayor constituyen una herramienta para la toma de decisiones en las instituciones que trabajan con Personas Adultas Mayores (PAM), a fin de fortalecer las oportunidades para su desarrollo en un proceso de envejecimiento como ciclo de vida (op. cit).

Es una prioridad realizar evaluaciones de la calidad y de la percepción que tienen los clientes del servicio en salud ofrecidos por instituciones públicas y privadas, esto permite mejorar esos servicios, en particular los dirigidos a las personas adultas mayores. Respecto a lo sostenido por Hernández-Torres et al, en esta tesis interesan los siguientes aspectos: La evaluación del proceso y la evaluación de los resultados como razón de ser de los servicios de salud, a fin de ofrecer acciones que mejoren la calidad de estos servicios dirigidos –en particular- a las personas adultas mayores.

### **2.1.3. Atención integral en salud para las personas adultas mayores.**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reconocido públicamente el gran contraste o brecha que existe en la atención en salud a grupos poblacionales en América Latina y el Caribe, por razón de etnias, por sexo, por género, por su condición socioeconómica y cultural, creando conciencia de la necesidad de desarrollar políticas y servicios de salud accesibles (y asequibles) a

estas poblaciones, considerando a la salud como un derecho fundamental para todas las poblaciones, incluyendo el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la igualdad de género (OPS, 2022).

La atención en salud integral de las personas adultas mayores reviste aspectos multidisciplinarios, interculturales, de género, de sexo y socioeconómicos, sin embargo, en las clínicas que ofertan el servicio, muchas veces se observa una división de la integralidad y el olvido del aspecto cultural en el entramado de la interculturalidad, del género, del sexo y del estatus socioeconómico. En Costa Rica conviven individuos en una misma provincia o cantón con orígenes diversos: costa del Pacífico, costa del Caribe, centro, norte y sur del país además de la población inmigrante. Esta interculturalidad debe comprenderse al atender a los pacientes adultos mayores por la influencia que ejerce sobre sus creencias y actitudes. Por otro lado, la integralidad, es decir, la observancia y el análisis de una dolencia o de una enfermedad en la persona adulta mayor desde un punto de vista holístico, en el que converjan diversas disciplinas, reviste especial atención más aún en esta pandemia que sin temor a equivocarse, los aísla y somete a situaciones de soledad, depresión y/o ansiedad, agravando el cuadro clínico.

Es ahí donde el médico o la doctora que los atiende, lo hace desde su especialidad, no ve los síntomas desde una perspectiva integral, holística, incluyendo los componentes de sexo y de género (tómese este como la función o rol que ejerce el hombre y la mujer desde su entorno, el hogar y/o el trabajo), sino que, según los resultados de los exámenes clínicos, emite un diagnóstico y da la

receta con los medicamentos que el paciente debe retirar en la farmacia o, en su defecto, comprarlos fuera si el sistema de salud no las tiene a disposición de la persona adulta mayor.

Olvidar la integralidad o de la aplicación de las ciencias desde el punto de vista multidisciplinario y olvidar el sexo y el género, es caer en la visión individualista del asunto, por ejemplo cuando el profesional de la medicina emite un diagnóstico –muchas de las veces con premura-, afirmándole al paciente que su padecimiento es del oído o del sistema nervioso, si este tiene mareos o que es un problema del corazón si este tiene taquicardia enviándolo a realizarse electrocardiograma elevando los costos en la atención del adulto mayor y quizás el paciente llegó aquejado de un trastorno de ansiedad y es por ese motivo que debe tratarse con un profesional, cuando muchas veces estos trastornos son originados por la misma condición de sexo o de género y/o de la situación socioeconómica de la población adulta mayor.

Ante el aumento de la población adulta mayor en Costa Rica, al igual que el aumento de la interculturalidad por la enorme cantidad de inmigrantes cuyo destino es este país, se debe considerar que cuanto más se aplique la integralidad, la interculturalidad, el aspecto socioeconómico, el sexo y el género en la atención de las personas adultas mayores, menos gastos en cuanto a costos y mayores beneficios por la atención se verá reflejado en el sistema de salud y, por tanto, las metas de la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores y de sus familias serían alcanzadas con la consecuente satisfacción de los pacientes por los servicios médicos recibidos.

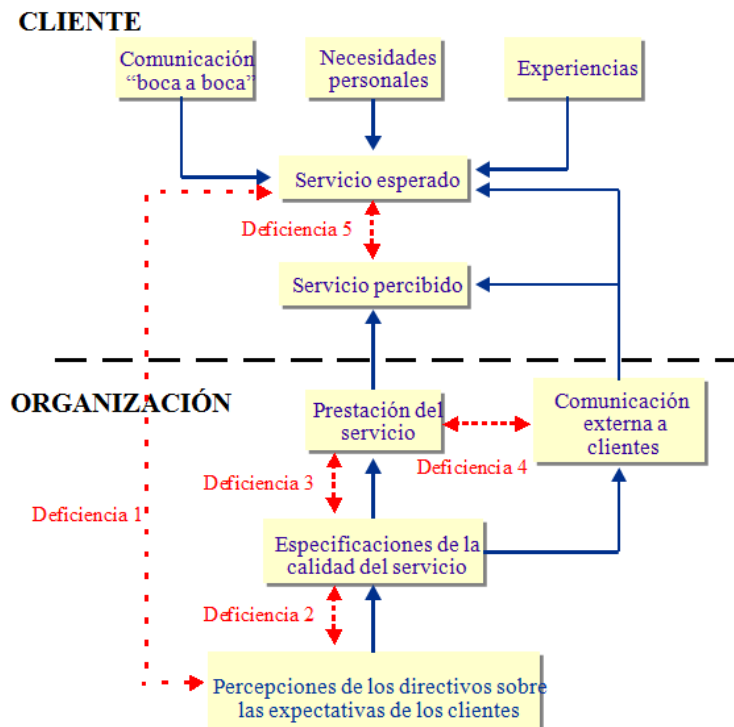
#### 2.1.4. Modelos de instrumentos de evaluación de la calidad en la atención en salud y de la percepción de la persona adulta mayor.

Tanto interés reviste la atención de calidad en las instituciones de salud, que en países latinoamericanos -Colombia, Brasil, Perú entre otros-, se están aplicando instrumentos novedosos para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y la percepción que los pacientes tienen sobre el asunto. Dos de estos son el modelo SERVQUAL y el modelo SERVQHOS.

AITECO Consultores Desarrollo y Gestión (2022), toman de Parasuraman, A, Ziethaml, V. y Berry, L.L. (1985), el esquema del modelo SERVQUAL (descrito abajo), que muestra claramente las brechas y/o deficiencias en el servicio de calidad sumando cinco en total ya que agregan como deficiencias a las cuatro brechas anteriores más la señalada como tal por Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, esta última referida a:

La percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el **servicio esperado** y el **servicio recibido**. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

Figura 1. **Esquema del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio**



Fuente: AITECO Consultores Desarrollo y Gestión (2022)

AITECO concluye, a modo de aprendizaje, que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio no representa únicamente una metodología de evaluación de la calidad del servicio de una empresa, sino que constituye un componente importante para la mejora de la calidad, condición que debe considerarse al definir cuál de los dos modelos pueden ser utilizados en esta tesis, para el logro de los objetivos propuestos o en su defecto, el poder utilizar una combinación de ambos modelos ya que interesa evaluar tanto la calidad del servicio como la percepción que tengan los usuarios.

Aquí se destaca la notable diferencia entre uno y otro modelo, puesto que no es lo mismo que la administración y/o el médico piense que ofrece un servicio de calidad a como lo percibe el paciente o las promesas que la clínica hace – propaganda externa- y el servicio real que ofrece. El análisis de calidad percibida

es importante para retroalimentar toda la cadena del servicio en salud y plantear proyectos de mejora desde la administración hasta la atención al paciente en la farmacia al retirar la medicación.

#### **2.1.5. Aplicación del modelo SERVQUAL en instituciones costarricenses.**

En la revisión de las fuentes primarias y secundarias realizadas por la autora de esta tesis a fin de determinar el cómo y dónde se ha aplicado el modelo SERVQUAL en instituciones costarricenses de diversos ámbitos, se encontró que el modelo SERVQUAL ha sido aplicado en la Escuela de Química de la Universidad de Costa Rica por Quesada Espinoza (2019) en su trabajo de tesis, a fin de obtener información de la satisfacción de los estudiantes respecto a la calidad de los servicios administrativos ofrecidos por la Escuela de Química; Santamaría Rivas, O. (2021), del Tecnológico de Costa Rica aplicó el modelo con el propósito de elaborar una propuesta en apoyo al proceso de transformación de la división Américas Hub Costa Rica de la empresa Glaxo Smith Kline -cuya naturaleza es la investigación, manufactura y comercialización de productos farmacéuticos, vacunas y productos masivos de consumo para la salud-, para posicionar su marca en otros mercados del país donde pretende operar, los resultados fueron: alta satisfacción de los clientes con los servicios ofertados por la empresa respecto a sus necesidades y expectativas; Montiel Cubillo V. (2014), del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), aplica el modelo en el Servicio de Emergencias del Hospital Enrique Baltodano Briceño en Liberia con el objetivo de medir y evaluar la calidad de la atención brindada, en apoyo a

la toma de decisiones en la gestión del servicio. Los resultados arrojaron datos en cuanto a la mejora en los tiempos de espera, muy buena relación pacientes-personal enfermería y entre médicos-pacientes; deben realizarse mejoras en los baños; las instalaciones son inadecuadas para la alta demanda en urgencias (págs. 81-85); Azofeifa Céspedes, A. (2019) aplicó el modelo SERVQUAL como una propuesta de metodología de evaluación para las empresas de servicios con el propósito de evaluar si los resultados obtenidos son iguales a los esperados, incluyendo los recursos tangibles y el rol del personal administrativo en la consecución de los resultados y si estos son congruentes con las expectativas de los clientes al satisfacer sus necesidades. El autor concluye que el modelo SERVQUAL facilitó su labor como evaluador ahorrándole tiempo en la ejecución, además de poder ajustarlo a los objetivos propuestos obteniendo datos cualitativos respecto a las opiniones y percepciones de los entrevistados, como resultado se facilita la disminución de las brechas o disconformidades en los servicios ofertados por la empresa. (págs. 4-5,15).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Atención integral en salud.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que:

- El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

La atención en salud está arraigada con un enfoque en los derechos humanos e integra las siguientes normas y principios: La no discriminación por motivos de raza, religión, etnia, idioma, sexo, orientación sexual, discapacidad, posición económica, opiniones políticas, estado civil, edad, estado de salud; la disponibilidad de establecimientos y programas de salud; la accesibilidad a esos establecimientos, bienes y servicios para todos; la aceptabilidad referida a la ética médica, al respeto y a la empatía hacia el paciente; la calidad del sistema de salud (establecimientos, bienes y servicios médicos apoyados en la ciencia y la tecnología; la rendición de cuentas respecto a la observancia de los derechos humanos de parte del Estado y otros garantes involucrados y, la universalidad referida a los derechos humanos que son inalienables, ya que todas las personas deben poder ejercerlos. (OMS, 2017)

### **2.2.2. Alcances de la investigación.**

Los alcances de una investigación se enmarcan en todos los aspectos a considerar en la investigación o los límites dentro de los cuales son realizados.

#### **2.2.2.1. Tipos de alcances o rutas de investigación.**

HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R. (2018), define cuatro tipos: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Estos pueden estar entrelazados constituyendo relaciones de causa y efecto.

El alcance exploratorio antecede a investigaciones con alcance descriptivo, correlacional o explicativo, sirviendo de fundamento a investigaciones correlacionales y estos ofrecen información para realizar estudios explicativos

que, como la palabra indica, resulta en una mayor comprensión del problema y llegan a ser irrefutables.

El valor del alcance exploratorio radica en el estudio de un fenómeno nuevo o poco estudiado, cuando la investigación bibliográfica detalla muy poca información al respecto o cuando se investiga sobre conocimientos o problemas desde otras perspectivas, ejemplo, el virus SARS-Cov-2, sus variantes y subvariantes. Por lo tanto, estos estudios exploratorios no constituyen un fin en sí mismos, sino que analizan tendencias e investigaciones rigurosas.

Alcance descriptivo:

Pretende especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar.

Alcance correlacional:

Tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una

variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas

Alcance explicativo:

Va más allá de la descripción de fenómenos, conceptos o variables o del establecimiento de relaciones entre estas; están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole (naturales, sociales, psicológicos, de salud, etc.) (págs. 5-10, 107-108).

### **2.2.3. Calidad del servicio en salud.**

El Sistema Nacional de Salud español, la define como:

La provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario.

Esta se mide por el grado de satisfacción del paciente y consiste en ponerles a su disposición, los mejores medios, infraestructuras y materiales.

La OMS la define de la siguiente manera:

Asegurar que **cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado** para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y

lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

La calidad en los servicios de salud, tiene los siguientes elementos: Eficacia, seguridad, centrados en el paciente, oportunos, equitativos, integrados y eficientes (UNIR UNIVERSIDAD EN INTERNET, 2022).

El servicio en salud de la clínica COOPESIBA, R.L. debe cumplir con los estándares descritos anteriormente, basados en la necesidad de dar una buena imagen a fin de minimizar y/o anular las dificultades en la comprensión y percepción de lo que el usuario necesita. Cada vez el usuario se vuelve más exigente y solicita que la atención sea integral, ágil, eficaz y resulte en una respuesta positiva a sus dolencias en beneficio de su calidad de vida.

#### **2.2.4. COOPEBISA, R.L.**

Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados en Salud de Barva de Heredia, R.L.

#### **2.2.5. Cooperativa.**

Asociación autónoma de personas que se han unido voluntariamente para hacer frente a sus necesidades y aspiraciones sociales y culturas comunes por medio de una empresa de propiedad conjunta y democráticamente controlada. Su organización depende de una asamblea general de asociados, quienes nombran

un Consejo de Administración con el objeto de que establezcan la estrategia, las políticas y los objetivos que rigen a la Cooperativa.

Los principios Cooperativos constituyen las reglas básicas de funcionamiento de estas organizaciones. La Alianza Cooperativa Internacional (ACI) es la organización internacional que desde el año 1895 promueve el movimiento cooperativo en el mundo. (WIKIPEDIA, 2019).

#### **2.2.6. Diseño de una investigación.**

Describe la estrategia a seguir para comprobar la hipótesis, es el plan operacional del investigador para el logro de los objetivos. El diseño se fundamenta en la búsqueda de dos principios: confiabilidad y validez. La confiabilidad está referida a la consistencia, coherencia o estabilidad de la información recolectada. Los datos son confiables si muestran los mismos resultados aun cuando se midan en diferentes momentos, por diferentes personas y con distintos instrumentos de recopilación de información.

La validez de los datos es el grado en que se logra medir lo que se quiere medir. Un dato puede ser confiable, pero no válido, pero si el dato es válido, es confiable (SLIDE PLAYER, 2022).

#### **2.2.7. Enfoques de investigación.**

HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R. (2018), describe tres rutas o enfoques en toda investigación: cuantitativo, cualitativo y mixto. Señala que ninguna de las tres rutas o enfoques es de hecho, estáticas, sino que pueden entrelazarse, esto ayuda a tener una visión más amplia de los datos recopilados y por tanto, un resultado más

próximo al contexto real enriqueciendo las propuestas de solución y la toma de decisiones.

### **2.2.7.1. Enfoque cuantitativo**

Este enfoque tiene un orden riguroso, secuencial, organizado, no se puede obviar ningún paso a fin de comprobar una hipótesis o suposición. Se parte de una idea de investigación, luego se definen objetivos y el marco teórico, se elaboran preguntas, se elaboran hipótesis y definen variables. Se delimita el diseño a fin de comprobar –o no-, las hipótesis en el contexto de interés; se determinan las variables y las unidades para medirlas utilizándose métodos estadísticos en la obtención del análisis de esas variables vinculándolas unas con otras –búsqueda de relaciones causales- extrayendo una serie de conclusiones y/o resultados que corroborarán la hipótesis, aportando evidencias a su favor y sustentando las recomendaciones de mejora; este proceso va de lo general a lo particular valiéndose de la lógica o razonamiento deductivo. Si la hipótesis no se ratifica, se rechaza o descarta y se elabora otra mejor, incluyendo la revisión y mejora del marco teórico. Todo este proceso implica la mayor objetividad posible, sin influencia subjetiva del investigador evitándose así sesgos o resultados indeseados al seguir un patrón estructurado; es importante que los resultados de la investigación puedan ser extrapolados a un universo mayor de la población o, para nuestro caso, a otras clínicas de atención de las personas adultas mayores en la búsqueda de mejora en la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes.

### **2.2.7.2. Enfoque cualitativo**

Este enfoque tiene una dinámica circular, el proceso es cambiante en el tiempo y en el espacio, es flexible. El investigador parte de hechos y revisa estudios previos simultáneamente, como resultado se genera una teoría congruente con las observaciones realizadas. Igual que en el enfoque cuantitativo en este enfoque cualitativo se plantea un problema de investigación que no es tan rígido como en el primer enfoque sino que se va construyendo según la observación del contexto y los fenómenos que van ocurriendo, incluso, se formulan preguntas durante toda proceso de recolección y análisis de datos, incluso la revisión de literatura puede completarse en cualesquiera de las etapas del estudio sirviendo de soporte al planteamiento del problema hasta la elaboración de los resultados, de ahí su flexibilidad.

Una de las características esencial del enfoque cualitativo es la capacidad del investigador por sensibilizarse con el contexto (ambiente), ser empáticos con las personas que experimentan el fenómeno investigado. Este enfoque se enmarca en la lógica o razonamiento inductivo: de lo particular a lo general, la finalidad es reformar la realidad; acá no se prueban hipótesis, sino que van definiéndose a medida que se reforma la realidad, al recabar datos durante el proceso. La realidad se va componiendo y recomponiendo a medida que tanto los actores (entrevistados), investigador y otros participantes, ofrecen sus interpretaciones de sus propias realidades, por esta razón se utilizan diversas técnicas e instrumentos de recopilación de información, que van desde narrativas verbales, audiovisuales, grupos de enfoque, historias de vida, entre otras, por lo

tanto, los resultados reflejan más detalles de la realidad, no se busca la extrapolación a situaciones similares y no se busca el caer en la subjetividad.

### **2.2.7.3. Enfoque mixto.**

Este enfoque entrelaza los dos anteriores mezclándolos y, en este proceso, los resultados dan lugar a la potenciación o la mayor capacidad de análisis y reflexión, vale decir, el enfoque mixto no es la suma de los enfoques cuantitativo y cualitativo.

El enfoque mixto va unido a procesos ordenados, prácticos y críticos de investigación involucrando la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, la composición y discusión conjunta, para realizar deducciones producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento de la realidad en estudio (págs. 5-10).

### **2.2.8. Empatía.**

#### 1. Concepto empatía en la relación enfermera-paciente:

Capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento (TRIANA RESTREPO, 2017).

#### 2. Concepto empatía en la relación médico-paciente:

DUPOY P. & SALAZAR-BLANCO (2017), consideran a la empatía en la relación médico-paciente como un constructo multidimensional que implica comprender la experiencia de quien consulta teniendo en cuenta su perspectiva, los sentimientos

y emociones relacionados, y la capacidad de compartir lo sentido comunicando dicha comprensión con la intención de proveer alivio.

### **2.2.9. Evaluación.**

MIDEPLAN (2022) define la evaluación como:

Valoración sistemática sobre el diseño, la ejecución y los resultados de políticas, planes, programas y proyectos con base en un conjunto de criterios de valor preestablecidos. Esta valoración genera recomendaciones basadas en evidencias, para apoyar la toma de decisiones y mejorar la gestión pública.

### **2.2.10. Expectativa.**

El concepto expectativa referida al campo de la salud, es aquello que el paciente espera encontrar cuando asiste a un centro hospitalario o a una clínica.

De acuerdo con BOTERO, BERMÚDEZ, M. (2020) :

Existen cuatro dimensiones relacionadas con el constructo de las expectativas: confianza, respeto (autonomía), empatía y comunicación.

### **2.2.11. Género.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza género como:

Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (MINSALUD, 2022)

En la Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032, el género es definido como:

Conjunto de valores socialmente construidos que definen las diferentes características (emocionales, afectivas, intelectuales o físicas) y los comportamientos que cada sociedad asigna a los hombres o a las mujeres. A diferencia del sexo que viene determinado con el nacimiento, el género se aprende y se puede modificar. (pág. 207)

#### **2.2.12. Hipótesis.**

HERNÁNDEZ-SAMPIERI. R. et al, (2017), define a la hipótesis como:

Explicaciones tentativas de la relación entre dos o más variables.

Características principales:

- Referirse a una situación real
- Sus variables o términos deben ser comprensibles, precisos y concretos
- Las variables deben ser definidas conceptual y operacionalmente
- Las relaciones entre variables deben ser claras y verosímiles

- Los términos o variables, así como las relaciones entre ellas, deben ser observables y medibles
- Deben relacionarse con técnicas disponibles para probarse (pág. 103).

Establece que si el alcance del estudio es correlacional, se deben definir hipótesis correlacionales,

### **2.2.13. Percepción.**

QUESADA, ESPINOZA. J. (2019) toma el concepto de percepción de Matsumoto Nishizawa, 2014; Pereira Puga, 2014; Rezaei et al., 2017: forma en cómo valoran los clientes el servicio ofrecido; además, en su evaluación incluye las siguientes cinco dimensiones valoradas por Parasuraman y colaboradores (1988), para el modelo SERVQUAL:

1. Tangible. Instalaciones físicas, equipo y apariencia del personal.
2. Confiabilidad. Capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y exacta.
3. Capacidad de respuesta. Disposición a ayudar al cliente y proveer el servicio solicitado.

4. Seguridad. Conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza y credibilidad.
5. Empatía. Interés y atención individualizada que la organización provee a sus clientes. (págs. 148,150)

#### **2.2.14. Persona mayor.**

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley No. 7935 de Costa Rica, define a la persona adulta mayor a toda persona de sesenta y cinco años o más y toda persona con síndrome de Down mayor de cuarenta años. (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, 1999).

#### **2.2.15. Satisfacción del cliente.**

Percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas (ISO, 2015).

La satisfacción del cliente o paciente está íntimamente relacionada: 1. Con aspectos administrativos/organizativos (tiempo de espera para la toma de datos biométricos –temperatura, presión arterial, peso corporal, circunferencia de cintura, entre otros; tiempo de espera para pasar la consulta con el médico general, internista o especialista; el ambiente físico –comodidad del mobiliario, servicios sanitarios, iluminación-; seguridad ante la pandemia de la Covid-19); 2. Con la atención recibida durante la consulta con el médico y su mejoría en salud y 3. Con el trato recibido en todo el proceso, desde que entra hasta que sale de la clínica.

### **2.2.16. Variable.**

HERNÁNDEZ-SAMPIERI et al (2017), define a la variable como:

Una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Ejemplos de variables son el género, la presión arterial, el atractivo físico, el aprendizaje de conceptos, la religión (...) (pág. 105).

Algunas de las variables que se consideran en esta investigación son: edad, sexo, escolaridad, atención integral en salud (por doctores y enfermeras), tiempo de espera (para recibir atención médica y medicinas), satisfacción del adulto mayor (por atención recibida), entre otras (en el acápite 3.6. se encuentran las variables de estudio).

Respecto a los tipos de variables –independiente (causa) y dependiente (efecto)-, es importante destacar que HERNÁNDEZ-SAMPIERI et al (op.cit.), señala que cuando hay correlación, no es necesario incluir estos dos tipos de variables, de ser así, carecería de sentido puesto que hay correlación de hecho; solo en las hipótesis causales es necesario incluirlas (pág. 109)

En toda hipótesis es indispensable definir las variables incluidas en aquella, para que cualquier investigador les dé los mismos significados; para asegurarse que estas puedan ser medidas, observadas, evaluadas, inferidas, a fin de obtener datos del contexto real; para poder relacionar esta investigación con otras y para obtener evaluaciones contextualizadas de los resultados (págs. 118, 119).

### **2.2.16.1. Variable conceptual**

La definición conceptual de una variable la presenta con otros términos, también implica obtener los términos reales de la misma, son definiciones contenidas en diccionarios o en libros especializados (págs. 118,119).

Ej. Calidad de la atención médica:

Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados (OMS, 2022).

Las variables conceptuales ofrecen una desventaja para este tipo de investigación y es que no vinculan a esta con la realidad, con el contexto, con el fenómeno observado o con los actores, ya que tienen el trasfondo de conceptos.

### **2.2.16.2. Variable operacional**

HERNÁNDEZ-SAMPIERI et al (op.cit.), señala que este tipo de variable:

Constituyen el conjunto de procedimientos que describen las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado. En otras palabras, especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable e interpretar los datos obtenidos (pág. 120).

Ej.

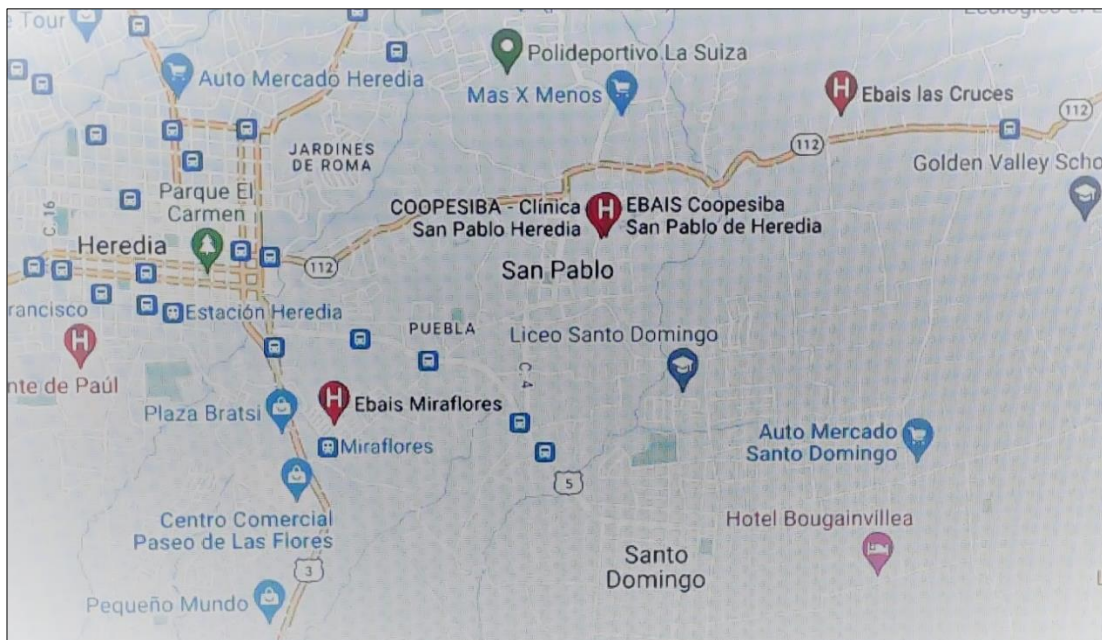
Variable: Satisfacción con las medidas sanitarias ante la Covid-19 para pacientes adultos mayores en la clínica COOPESIBA R.L. en Heredia.

Definición operacional: Grado de satisfacción con: a) Lavabo con agua y jabón. b) Toma de temperatura y rociado de alcohol al entrar a la clínica. c) Sillas confortables y con distancias de 1m entre un paciente y otro. d) Adultos mayores con mascarillas. e) Ambiente muy limpio y ordenado en la sala de espera (mediante escalas de tipo Likert: “muy satisfecho”, “satisfecho”, “insatisfecho” y “muy insatisfecho” en cada inciso).

## **2.3. MARCO CONTEXTUAL**

**2.3.1. Ubicación Clínica Médica San Pedro de Barva COOPESIBA, Heredia.**

**Figura 2. Ubicación Clínica Médica San Pedro de Barva COOPESIBA, Heredia**



Fuente: Google Maps

Coordenadas 10°01'49.1"N 84°08'17.5"W; San Pedro Barva Heredia, 128,  
Provincia de Heredia, Cantón de Barva, Costa Rica.

Horario de atención:

De lunes a sábado: 07:00 a.m. -09:00a.m.

Domingo: Cerrado

Página Web: [www.facebook.com/profile.php](http://www.facebook.com/profile.php)

Teléfono: +506 2262 6330

## 2.3.2. Reseña Organizacional

### 2.3.2.1. Antecedentes

El cantón de Barva de Heredia contó, a partir de 1961, con la Unidad Sanitaria “Cristina Salazar Arroyo”, la cual fue instalada en una edificación cuya historia data desde 1891, construida como casa consistorial en el costado norte

del parque y ocupada por el primer ayuntamiento de Barva. Posteriormente, de 1920 a 1952, sirvió como escuela de niños, siendo demolida en 1964. Se realizó la restitución volumétrica del edificio en 1986, mediante el proyecto del Centro Histórico.

En 1986, la Junta de Salud construyó un anexo a la antigua escuela, para la apertura de consultorios de atención integral de la salud, debido al inicio del programa de capacitación dirigido por la CCSS.

En ese mismo año, los habitantes de los distritos de San José de la Montaña, San Pedro, San Roque y Puente Salas, construyeron puestos de salud para programas preventivos. Durante estos años, existía un convenio informal entre el gobierno local y las instituciones prestatarias de los servicios de salud, en cuanto a la utilización de la infraestructura. Recientemente, se aprobó por parte del Consejo Municipal, el préstamo por 5 años más del edificio donde actualmente se brindan los servicios.

En 1987 se introducen nuevos modelos de atención médica con el propósito de descongestionar la consulta externa y facilitar el acceso a los servicios de trabajadores y particulares, creándose el refuerzo del "Médico de Empresa" (la empresa paga los honorarios del médico y la CCSS cubre los medicamentos y servicios de apoyo) y de la "Medicina Mixta" (el paciente paga los honorarios al médico y la CCSS brinda los medicamentos y exámenes de gabinete). Al tiempo en que se introducían los modelos anteriores y en la búsqueda de fomentar la competencia y las actividades preventivas, se inició un plan piloto en el Centro Integrado de la comunidad Barva de Heredia con la asociación de médicos

ACEPROME, para utilizar por primera vez, un modelo de "Pago por Capitación" que consistía en la asignación de un número determinado de pacientes a los médicos, de acuerdo con la libre elección del asegurado, calculando la remuneración del médico con base en los asegurados adscritos; la CCSS pagaba a la asociación los servicios de los médicos per cápita, y la asociación pagaba a los médicos en función de los servicios prestados a los pacientes, además de que la CCSS y el Ministerio de Salud facilitaban el local, los equipos y el resto del personal.

Este plan piloto enfrentó una serie de dificultades de gestión por su carácter experimental, no tanto por la calidad del servicio como por los problemas de gestión, ya que el personal de la CCSS y el Ministerio de Salud que laboraban en el Centro integrado y los médicos de la asociación contratados por capitación tenían horarios y culturas institucionales que no lograron ser armonizadas, generando insatisfacción entre los asegurados y los líderes locales.

En 1997, dado el descontento que se percibía en la población por los servicios de salud recibidos, se realizó un proceso de análisis de la problemática por parte de la CCSS, tomándose la decisión de crear una cooperativa con la participación de algunos funcionarios, quienes asumieron la administración de los servicios de salud para el cantón de Barva, naciendo así COOPESIBA, R.L., con un modelo de atención integral, realizando acciones de prevención, curación, rehabilitación y promoción de la salud. En ese momento, la cooperativa asumió la administración de los ocho sectores que conforman la comunidad de Barva de Heredia.

Seis de estos sectores cuentan con Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud “EBAIS” en su localidad, entre ellos: Puente Salas, San Roque, San José de la Montaña, San Pablo, Buena Vista y San Pedro. Los EBAIS de Barva y Santa Lucía, están concentrados en la Clínica Central ubicada en Barva Centro, donde brindan sus servicios. Además de los servicios brindados por el Equipo Básico de Atención Integral de la Salud, la clínica cuenta con los servicios de: Gerencia, Dirección Médica, Laboratorio Clínico, Farmacia, Trabajo Social, Registros Médicos, Enfermería, Atención Primaria y en la parte Administrativa: Dirección Administrativa, Recursos Humanos, Proveeduría, Contabilidad, Afiliación, Verificación de Derechos, Informática, Transporte y Contraloría de Servicios.

A principios del 1999, la CCSS propone a COOPESIBA, R.L., asumir los servicios de salud en la comunidad de San Pablo de Heredia. En septiembre del mismo año, este proyecto se hace realidad, dando apertura a la Filial de San Pablo, comunidad que cuenta con cinco EBAIS, atendidos todos de forma concentrada, desglosados en sectores de la siguiente manera: Las Cruces, La Quintana, La Estrella, La Amelia y el Rincón de Ricardo. En la actualidad se han construido dos inmuebles adicionales, en el Barrio Las Cruces y en Miraflores.

La Cooperativa forma parte de la red de prestación de servicios de salud del país, por lo que debe responder satisfactoriamente a los mecanismos establecidos por la CCSS para su adecuada operación, es por ello que se firmó un contrato anual conocido como “Compromiso de Gestión” donde se especifica por parte de la Caja los servicios que se deben prestar a nivel preventivo y de

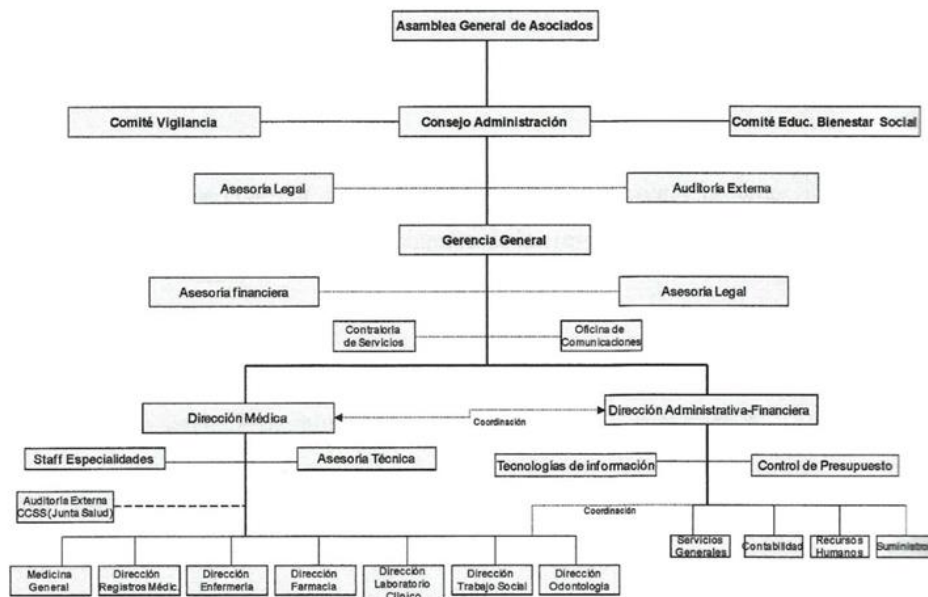
morbilidad, definiéndose la cantidad y calidad de dichos servicios y en el que la cooperativa se compromete a cumplir.

Actualmente, COOPESIBA atiende una población de 60,734 habitantes (37,378 habitantes en el área de Barva y 23,356 en San Pablo), que corresponde al 1.4% de la población nacional; en el año 2006 recibió ¢20,186 por cada usuario asignado y entre 1999 y el 2006 la CCSS le giró ¢6,147 millones por concepto de pago de servicios de salud. La CCSS evalúa y califica cada año a los particulares que contrata para dar servicios de salud; la mayoría de los años COOPESIBA superó el 90. En diciembre de 2006, la Cooperativa prorrogó su contrato por 2 años.

En COOPESIBA solo 57 de 134 trabajadores son asociados; para asociarse se deben trabajar varios meses, llevar cursos y hacer la solicitud a la asamblea, que se reúne una vez al año, aunque no todos envían la solicitud e incluso algunos empleados trabajan o han trabajado para la CCSS. (ZAMORA CÉSPEDES, 2019, págs. 13-16)

#### **2.3.2.2. Organigrama de COOPESIBA, R.L.**

Figura 3. **Organigrama de COOPESIBA, R.L**



Fuente: Administración Clínica COOPESIBA R.L. Cantón Barva.

### 2.3.2.3. Misión

Contribuimos a mejorar la salud integral de nuestros clientes, impulsados por los principios cooperativos, en un ambiente de bienestar. COOPESIBA, R. L. (2022)

### 2.3.2.4. Visión

Seremos líderes en la prestación de servicios de salud integral, basados en la doctrina cooperativa para mejorar la calidad de vida de nuestros clientes, considerando la innovación y mejora continua. COOPESIBA, R. L. (2022)

Ambas –Misión y Visión-, se complementan con los valores siguientes: Compromiso – hacer las cosas con responsabilidad-; Trabajo en equipo – solidaridad-; Amabilidad –enfoque dirigido al cliente con respeto-; Búsqueda de la excelencia –estandarización y crecimiento- y, Servicio –disposición y entrega-.

#### **2.3.2.5. Servicios de salud ofrecidos por COOPESIBA R.L.**

En la página Web de referencia y los link asociados, sobresalen los siguientes servicios al cliente (paciente):

- Consulta externa: Medicina General; Trabajo Social y Enfermería.
- Farmacia
- Laboratorio
- Odontología
- Primer Nivel Reforzado: Médico de Familia, un Ginecólogo, una Nutricionista y un Psicólogo.
- Programas de Atención: Crecimiento y desarrollo de niños; atención en: Prenatal, Postparto, Adulto Mayor, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial.

En la atención integral al adulto mayor, describen esta como:

Ofrecer a los adultos mayores una atención integral donde se valoren los aspectos físicos, psíquicos, sociales y funcionales que puedan generar algún tipo de riesgo para el adulto. En términos generales, permita hacer una clasificación del riesgo, para que así se tomen acciones inmediatas de intervención.

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

La investigación es un proceso que conlleva la generación de nuevos conocimientos, este proceso parte de una estructura coherente, lógica e inicia con una idea de problema a resolver en cualesquiera de los ámbitos de interés ya sea social, económico, cultural o ambiental. En el caso que nos compete, la idea central es del ámbito de interés social: la calidad de la atención médica en las personas adultas mayores y la percepción que estas tienen del servicio ofrecido, así como las expectativas o lo que, como pacientes, esperan encontrar en la clínica del cantón de Barva por la Cooperativa Autogestionaria de Servicios de Salud Integral (COOPESIBA, R.L.).

El marco metodológico sustenta las técnicas y procedimientos empleados en la obtención de información de los actores involucrados (muestra), hasta el análisis de los datos obtenidos.

### 3.1. ENFOQUE.

Esta tesis tiene un **enfoque cuantitativo** en consideración y análisis del marco teórico, del planteamiento del problema y su evolución en el contexto donde se desarrolla; de los objetivos (general y específicos); de los recursos económicos al alcance de la investigadora, del tiempo establecido para completar la investigación y del tiempo que los pacientes adultos mayores y colaboradores de la clínica tuvieron a bien disponer para las encuestas.

### 3.2. ALCANCE

Es de tipo **correlacional** ya que se pretende establecer la relación o grado de asociación entre dos o más categorías de variables en el contexto de la calidad

en la atención integral en salud por parte del personal de salud (colaboradores: enfermeras, médicos generales y/o de especialidades), y la satisfacción de las personas adultas mayores como pacientes de la clínica de COOPESIBA, R.L., en el cantón de Barva.

### **3.3. DISEÑO**

No experimental, transversal, de período, a fin de recopilar datos en un período determinado, esto permite conclusiones válidas y confiables respecto a la calidad de la atención en salud y la satisfacción del paciente adulto mayor, es decir, se extraen opiniones para obtener una posición de criterios conjunta.

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO.**

Pacientes adultos mayores entre los 60 y 80 años que asistieron consulta externa en medicina general de la Clínica COOPESIBA R.L. en Heredia durante el período del 5 al 18 de agosto del año 2022<sup>3</sup>.

#### **3.4.1. Población**

Un promedio de 600 usuarios adultos mayores de 65 años a más que asistieron a consulta externa en medicina general durante el segundo trimestre comprendido de abril a junio en el año 2022, en la Clínica COOPESIBA R.L. de Heredia, con un promedio mensual a las 200 atenciones en salud, para las Personas Adultas Mayores.

---

<sup>3</sup> Nota de la autora de tesis: En la unidad de análisis no se incluyó al personal administrativo y al personal médico por orientación de la Dirección Administrativa de la Clínica de aplicar la encuesta solamente a los pacientes personas adultas mayores (PAM).

### **3.4.2. Muestra.**

82 usuarios adultos mayores de 65 años a más que asistieron a consulta en el período comprendido del 30 de mayo al 10 del mes de junio del año 2022, con un nivel deseado de confianza del 95% y un porcentaje máximo aceptable de error del 5%.

Se utilizó el software Decision Analyst STATS 2.0, para obtener la muestra probabilística, se requiere que la muestra sea estadísticamente representativa de la población con el fin de que los resultados encontrados se generalicen o extrapolen en beneficio de la mejora de la calidad en la atención al usuario en salud. (Ver ANEXO No. 1. TAMAÑO DE LA MUESTRA)

### **3.4.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### 3.4.3.1. Criterios de inclusión.

- Adultos mayores –hombres y mujeres- de 60 años a más que asisten a consulta externa en medicina general.
- Ilustrados, con estudios de primaria, secundaria, universitario, máster o doctorado.
- Nacional o extranjero –legalizado o no/inmigrante-
- Empleado o desempleado, ama de casa, pensionado.
- Sin discapacidad mental
- Aceptación de participar en la investigación

#### 3.4.3.2. Criterios de exclusión.

- Personal administrativo, de enfermería y médico

- Personas adultas mayores con discapacidad cognitiva (retraso en omitir palabras, pérdida de memoria).
- Personas adultas mayores que no acepten participar en la investigación.

#### **3.4.4. Consideraciones éticas**

A fin de resguardar la confidencialidad de los actores involucrados en las respuestas ofrecidas en las encuestas, estas no incluyen el nombre de cada una de las personas adultas mayores encuestadas; tampoco aparece el nombre del colaborador administrativo con el que se establecieron las coordinaciones necesarias para realizar las encuestas, por lo que no fue necesario contar con el consentimiento informado, dado que no se realizó la encuesta durante la atención brindada a las personas ( médico-paciente) sino que, fue realizada fuera de la consulta médica.

Para realizar la investigación se solicita el aval de la Dirección Administrativa de la clínica COOPESIBA R.L., explicándole con detalle los objetivos y la metodología a desarrollar, entregándole la carta de consentimiento la cual fue aceptada y firmada.

### **3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El instrumento aplicado para la recolección de información de la calidad en salud y la satisfacción de los pacientes, es el modelo SERVQUAL.

La encuesta SERVQUAL cumple con los siguientes parámetros: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La encuesta SERVQUAL consta de tres ítems: uno referido a los datos generales del

encuestado, un segundo ítem referido a los seis parámetros establecidos los que constituyen la calidad de la atención y un tercer ítem en el que se integra la percepción-expectativa del encuestado a fin de determinar la satisfacción en la atención recibida (Ver ENCUESTA SERVQUAL en ANEXO No. 2).

### **3.6. VARIABLES (ESTUDIO CUANTITATIVO)**

Las variables en esta tesis están referidas a: 1. Datos generales del encuestado: edad, sexo, escolaridad; ocupación, si es nacional o extranjero; 2. Elementos tangibles: condiciones físicas y de seguridad de la clínica (esta última, protección y orientaciones recibidas ante la pandemia de la Covid-19); 3. Atención integral en la salud; tiempo de espera en la consulta; trato individual recibido por enfermeras, doctores y especialistas, entre otras.

Los indicadores de las variables utilizados son los descriptivos, con el propósito de medir esas variables e interpretar los datos obtenidos.

Tabla No. 1. **Cuadro de operacionalización de las variables (Estudio cuantitativo)**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
a) Identificar un modelo de instrumentos de recopilación de información, para la evaluación de la calidad y de la satisfacción de la persona adulta mayor en los servicios de salud con el fin de aplicarlo y proponerlo en futuras evaluaciones de calidad en salud.	Modelo de Evaluación de la calidad en salud	Instrumento empleado para apreciar cuan bueno o no, es una organización sanitaria o un sistema de salud (ECIMED Editorial Ciencias Médicas, 2020).	Instrumento que se aplica a los pacientes PAM a fin de determinar el nivel de percepción y expectativas respecto al servicio de salud recibido. (Nota de la autora de esta tesis).

Fuente: Elaboración propia.

OBJETIVO ESPECÍFICO	DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INTRUMENTO
<b>NIVEL DE SERVICIO RECIBIDO (PERCEPCIÓN)</b>  b) Determinar la percepción del usuario adulto mayor respecto a la calidad recibida en los servicios de salud, para mejorar estos servicios en respuesta al paciente PAM.	<b>1. Tangibilidad</b>	Instalaciones físicas	Relaciones laborales y personales que se desarrollan en todo lugar de trabajo: espacio físico, estructura organizativa	3 ítems para la medición de la dimensión Tangibilidad	Encuesta SERVQUAL
		Equipo médico			
		Vestimenta personal de salud			
	<b>2. Confiabilidad</b>	Atención del médico/doctora/enfermera	Capacidad del personal de médico para realizar el servicio de forma confiable y exacta.	2 ítems para la medición de la dimensión Confiabilidad	
		<b>3. Capacidad de respuesta</b>	Respuesta a necesidades PAM	Disposición de los servicios médicos en respuesta a las necesidades de la PAM	
	Tiempo de espera para la consulta				
	<b>4. Seguridad</b>	Protocolo Covid-19	Cumplimiento del protocolo de atención contra la Covid-19	5 ítems para la medición de la dimensión Seguridad	
		Cortesía personal médico y enfermería	Cortesía del personal médico y enfermería		
		Confianza generada por personal médico y enfermeras	Habilidad del personal médico y de enfermería para inspirar confianza		
	<b>5. Empatía</b>	Sabe escuchar a la PAM y contestar preguntas con interés	La cortesía es un código, un lenguaje particular, facilita las relaciones sociales. Manifiesta valores: comprensión, tolerancia, trato entre compañeros, superiores y compañeros, enmarcados bajo normas de cortesía y respeto a la dignidad humana.	4 ítems para la medición de la dimensión Empatía	
		Expresarse con palabras que entiende la PAM sobre su salud			
		Comprensión de enfermera			

OBJETIVO ESPECÍFICO	DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INTRUMENTO
<b>NIVEL DE SERVICIO DESEADO (EXPECTATIVA)</b>  c) Identificar las necesidades reales de las personas adultas mayores respecto a la atención en salud a fin de ofrecerles un servicio con eficiencia y eficacia humanizada	<b>1. Tangibilidad</b>	Instalaciones físicas	Relaciones laborales y personales que se desarrollan en todo lugar de trabajo: espacio físico, estructura organizativa	3 ítems para la medición de la dimensión Tangibilidad	Encuesta SERVQUAL
		Equipo médico			
		Vestimenta personal de salud			
	<b>2. Confiabilidad</b>	Atención del médico/doctora/enfermera	Capacidad del personal de médico para realizar el servicio de forma confiable y exacta.	2 ítems para la medición de la dimensión Confiabilidad	
	<b>3. Capacidad de respuesta</b>	Respuesta a necesidades PAM	Disposición de los servicios médicos en respuesta a las necesidades de la PAM	4 ítems para la medición de la dimensión Capacidad de respuesta	
		Tiempo de espera para la consulta			
	<b>4. Seguridad</b>	Protocolo Covid-19	Cumplimiento del protocolo de atención contra la Covid-19	5 ítems para la medición de la dimensión Seguridad	
		Cortesía personal médico y enfermería	Cortesía del personal médico y enfermería		
		Confianza generada por personal médico y enfermeras	Habilidad del personal médico y de enfermería para inspirar confianza		
	<b>5. Empatía</b>	Sabe escuchar a la PAM y contestar preguntas con interés	La cortesía es un código, un lenguaje particular, facilita las relaciones sociales. Manifiesta valores: comprensión, tolerancia, trato entre compañeros, superiores y compañeros, enmarcados bajo normas de cortesía y respeto a la dignidad humana.	4 ítems para la medición de la dimensión Empatía	
		Expresarse con palabras que entiende la PAM sobre su salud			
		Comprensión de enfermera			

Fuente: Elaboración propia.

OBJETIVO ESPECÍFICO	DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INTRUMENTO
d) Retroalimentar el proceso de atención en salud a la persona adulta mayor a fin de satisfacer sus necesidades reales de salud en un contexto difícil, de aislamiento y soledad por la pandemia de la Covid-19, en procura de alianzas estratégicas que promuevan la prevención de enfermedades en la etapa de vejez, para una vejez segura, proactiva y feliz.	<b>1. Tangibilidad</b>	Instalaciones físicas	Relaciones laborales y personales que se desarrollan en todo lugar de trabajo: espacio físico, estructura organizativa	Mejoras en infraestructura, equipos médicos y vestimenta personal de ser necesario	Resultados tabulación y análisis de datos de la encuesta SERVQUAL aplicada a las PAM
		Equipo médico			
		Vestimenta personal de salud			
	<b>2. Confiabilidad</b>	Atención del médico/doctora/enfermera	Capacidad del personal de médico para realizar el servicio de forma confiable y exacta.	Mejoras en atención del personal para con las PAM	
	<b>3. Capacidad de respuesta</b>	Respuesta a necesidades PAM	Disposición de los servicios médicos en respuesta a las necesidades de la PAM	Seguimiento y evaluación a la atención en salud ofrecida por la Clínica.  Alianzas estratégicas con instituciones educativas y Ministerio de Salud a fin de promover la prevención en salud de las PAM.	
		Tiempo de espera para la consulta			
	<b>4. Seguridad</b>	Protocolo Covid-19	Cumplimiento del protocolo de atención contra la Covid-19		
		Cortesía personal médico y enfermería	Cortesía del personal médico y enfermería		
		Confianza generada por personal médico y enfermeras	Habilidad del personal médico y de enfermería para inspirar confianza		
	<b>5. Empatía</b>	Sabe escuchar a la PAM y contestar preguntas con interés	La cortesía es un código, un lenguaje particular, facilita las relaciones sociales. Manifiesta valores: comprensión, tolerancia, trato entre compañeros, superiores y compañeros, enmarcados bajo normas de cortesía y respeto a la dignidad humana.		
		Expresarse con palabras que entiende la PAM sobre su salud			
		Comprensión de enfermera			

Fuente: Elaboración propia.

### 3.7. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se recolectaron utilizando el cuestionario SERVQUAL adaptado para evaluar la calidad en el servicio de salud ofrecido a los adultos mayores por la Clínica COOPESIBA, R.L., en la consulta externa. Este instrumento de recolección de datos valora las percepciones (servicio recibido) y expectativas (servicio deseado), de los pacientes PAM en 18 preguntas con valoración en una escala de Likert, divididas en cinco bloques o dimensiones: 1. Tangibilidad, tres ítems; 2. Confiabilidad, dos ítems; 3. Capacidad de respuesta, cuatro ítems; 4. Seguridad: cinco ítems; 5. Empatía, cuatro ítems.

Tabla No. 2. **Opciones de respuesta Percepción y Expectativa**

PERCEPCIÓN		EXPECTATIVA	
OPCIÓN	VALORACIÓN	OPCIÓN	VALORACIÓN
Mucho menor de lo esperado	a	Nada importante	f
Menor de lo esperado	b	Poco importante	g
Lo que esperaba	c	Neutral	h
Mayor de lo esperado	d	importante	i
Mucho mayor de lo esperado	e	Muy importante	j

Fuente: Elaboración propia.

Las opciones de respuesta ofrecidas por las PAM en las encuestas se tabularon con el Software IBM **SPSS** Statistics 21, programa que permitió obtener los datos de forma rápida, válida, confiable y oportuna, para cada una de las dimensiones y preguntas (variables), agregándose las tablas y gráficos para cada una de estas, las que se detallan a continuación en el Capítulo IV: Resultados.

**Tabla No. 3. Análisis de Confiabilidad Alfa de Cronbach**

		N	%
Válidos		82	100.0
Casos	Excluidos	0	.0
Total		82	100.0

---

Sumatoria Casos Procesados

Alfa de Cronbach	Número de Ítems
.009	18

Fuente: Datos obtenido con IBM SPSS Statistics 21 por Viviana Zamora Céspedes

El análisis de Confiabilidad Alfa de Cronbach resultó ser de .009, esto indica que los ítems tienen una estructura multidimensional, por lo tanto, debe ser perfeccionado para otras investigaciones.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En cumplimiento al segundo objetivo específico de esta investigación, con el cual se pretendió: “Determinar la percepción del usuario adulto mayor respecto a la calidad recibida en los servicios de salud durante el periodo 2019-2021”, la tabulación de los datos de las 82 encuestas aplicadas a pacientes PAM de la Clínica COOPESIBA, R. L., generó los principales hallazgos graficados y detallados a continuación:

### 4.1. DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTAS

Tabla No. 4. **Edad Persona Adulta Mayor Encuestada**

Edad	Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
60	7	8.5	8.5	8.5
61	6	7.3	7.3	15.9
62	8	9.8	9.8	25.6
63	8	9.8	9.8	35.4
Valid 64	5	6.1	6.1	41.5
65	9	11.0	11.0	52.4
66	6	7.3	7.3	59.8
67	8	9.8	9.8	69.5
68	1	1.2	1.2	70.7

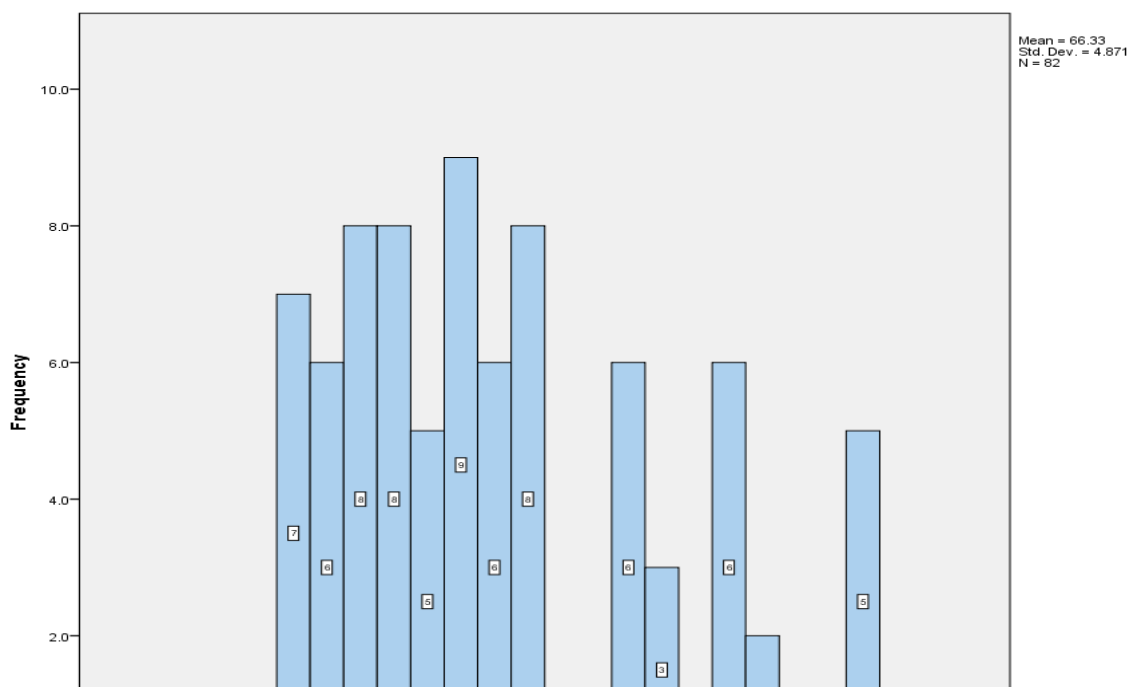
69	1	1.2	1.2	72.0
70	6	7.3	7.3	79.3
71	3	3.7	3.7	82.9
73	6	7.3	7.3	90.2
74	2	2.4	2.4	92.7
75	1	1.2	1.2	93.9
77	5	6.1	6.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de edad en los pacientes PAM encuestados es la de 65 años con un acumulado de 11% seguido de PAM con edades comprendidas entre los 62 a 67 con 9.8%, las PAM de 70 a 73 años representan un 7%, los PAM de 77 años representan un 6.1% y luego, el porcentaje decae entre los PAM con edades entre 68, 69 y 75 años representando el 1.2%.

Las edades predominantes según la frecuencia son las PAM de 60 años a los 67 años (57 adultos mayores) y de los 70 años a los 77 años (17 adultos mayores), para un total de 74 PAM.

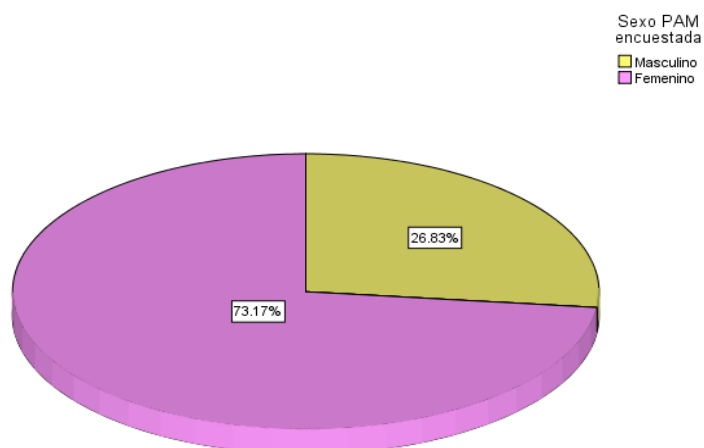
**Figura 4. Edad Persona Adulta Mayor encuestada**



Fuente: Elaboración propia.

La distribución de frecuencia más alta corresponde a las PAM con 65 años seguidas de las PAM con 62, 63 y 67 mientras que, la distribución de frecuencia más baja comprenden a las edades entre los 68, 69, 71 y 75 años de edad.

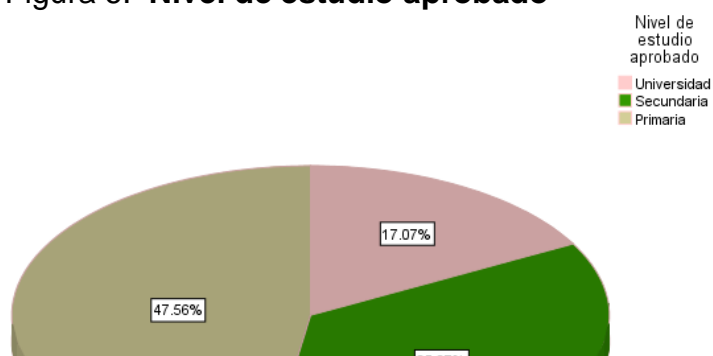
Figura 5. **Sexo Persona Adulta Mayor encuestada**



Fuente: Elaboración propia.

El 73.17% de las PAM corresponde al sexo femenino y el 26.83% al sexo masculino.

Figura 6. **Nivel de estudio aprobado**



Fuente: Elaboración propia.

El 47.56% de las PAM encuestada terminó sus estudios de Primaria, el 35.37% aprobó la Secundaria y el 17.07% aprobaron estudios universitarios.

Tabla No. 5. **Nacionalidad**

País	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
CR	61	74.4	74.4	74.4
NIC	8	9.8	9.8	84.1
GUAT	1	1.2	1.2	85.4
USA	2	2.4	2.4	87.8
VEN	2	2.4	2.4	90.2
COL	8	9.8	9.8	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Clave: CR Costa Rica; NIC Nicaragua; GUAT Guatemala; USA Estados Unidos de América; VEN Venezuela; COL Colombia

Fuente: Viviana Zamora Céspedes

En la Clínica COOPESIBA, R.L. los pacientes costarricenses encuestados representan el 74.4% de la muestra con una frecuencia de 61 PAM, los nicaragüenses y colombianos representan el 9.8% (frecuencia de 8 para cada una de las nacionalidades); los estadounidenses y venezolanos representan el 2.4% (frecuencia de 2 para cada nacionalidad) y el porcentaje menor corresponde a un guatemalteco con el 1.2%.

A que se dedica

- Pensionado
- Ama de casa
- Trabajador

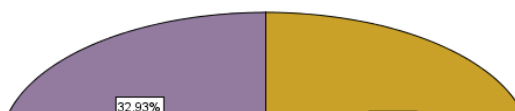


Figura 7. A qué se dedica

Fuente: Elaboración propia.

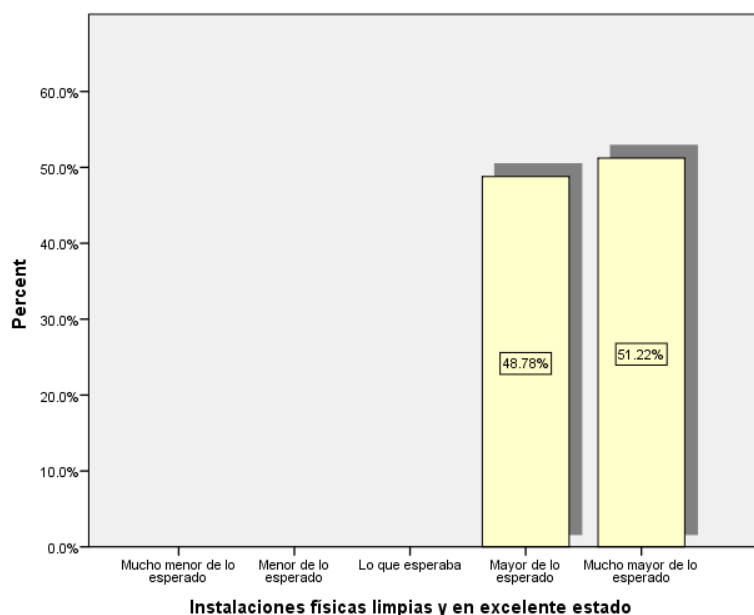
El 39.02% de las PAM encuestados son pensionados, no tienen trabajo remunerado; el 32.93% es trabajador que recibe una remuneración y el 28.05% corresponde a las mujeres que son amas de casa, sin remuneración.

## 4.2. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR POR SERVICIOS DE SALUD RECIBIDOS

### 4.2.1. Tangibilidad

Esta dimensión valoró la percepción que tienen las PAM del estado de las instalaciones físicas y el equipo médico utilizado por doctores y especialistas en la atención en salud, así también la presentación de la vestimenta utilizada por aquellos.

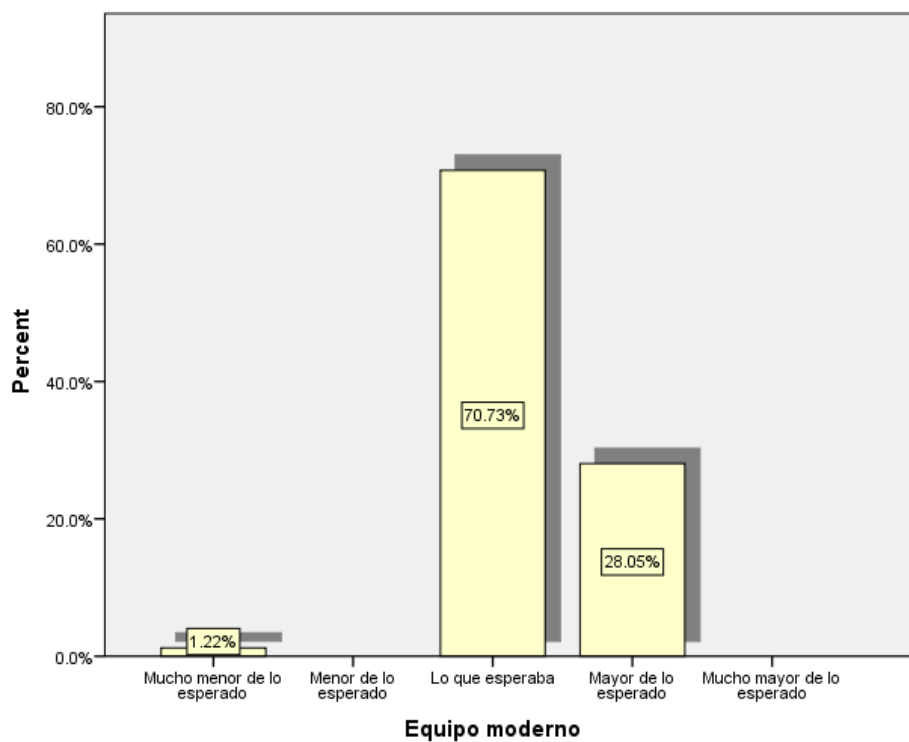
Figura 8. Instalaciones físicas limpias y en excelente estado



Fuente: Elaboración propia.

El 100% de las PAM encuestadas percibe que la limpieza y el estado de las Instalaciones físicas está entre el rango de mucho mayor a mayor de lo esperado.

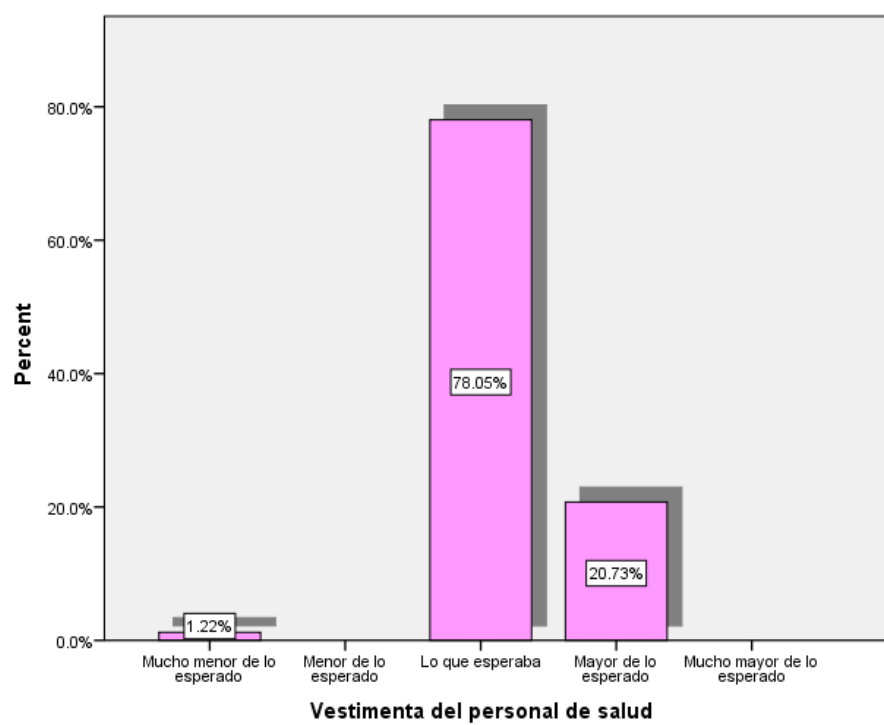
Figura 9. **Equipo moderno**



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la tecnología en el equipo médico, la percepción en el 70.73% de los encuestados es lo que ellos esperaban, para el 28.05% es mayor de lo esperado y para el 1.22% es mucho menor de lo esperado.

**Figura 10. Vestimenta del personal de salud**



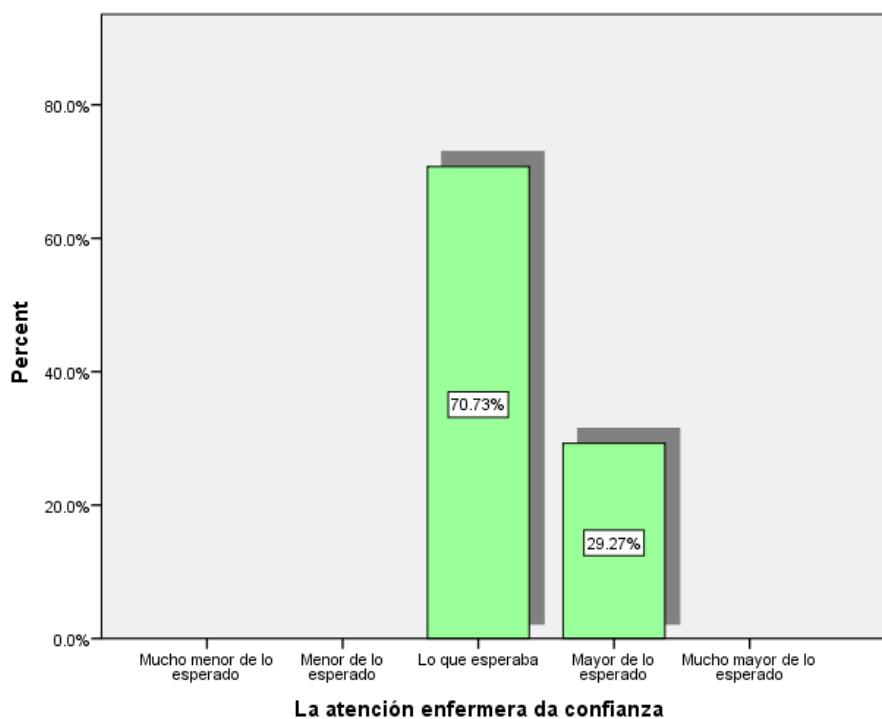
Fuente: Elaboración propia.

El 78.05% de las PAM perciben que la vestimenta del personal de salud (médicos, doctores, enfermeras), es lo que ellos esperaban, el 20.73% perciben es mayor de lo esperado y el 1.22% es mucho menor de lo esperado.

#### 4.2.2. Confiabilidad.

Esta dimensión valoró la percepción que tienen las PAM de la capacidad en el personal de salud, para realizar el servicio de salud de forma confiable y exacta.

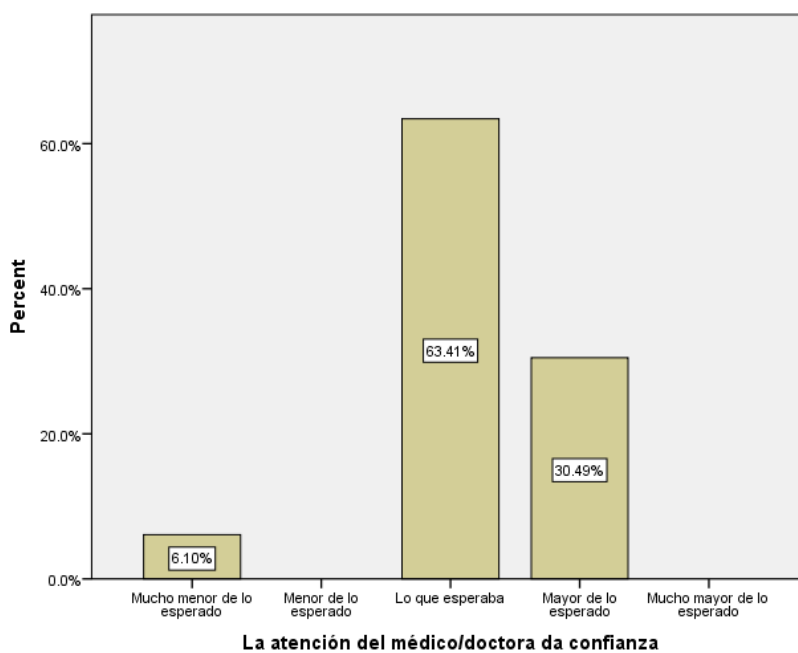
Figura 11. La atención enfermera da confianza



Fuente: Elaboración propia.

70.73% de las PAM perciben que la atención de la enfermera les da confianza, el 29.27%, percibe que la confianza es mayor de lo esperado.

Figura 12. **La atención del médico/doctora da confianza**



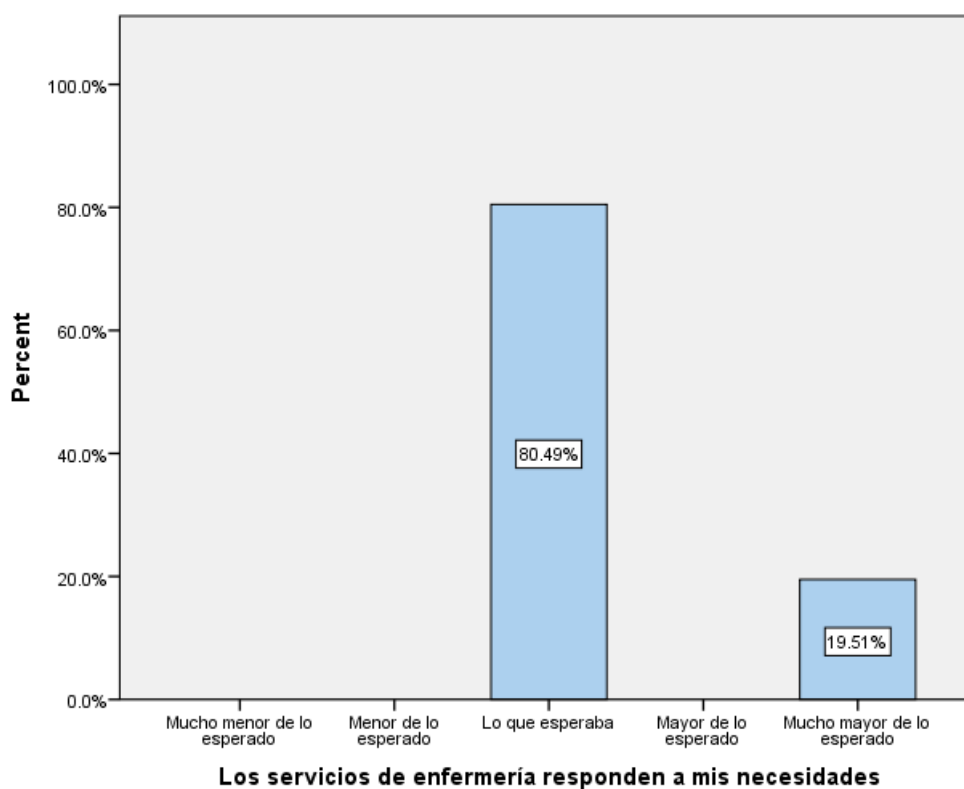
Fuente: Elaboración propia.

63.41% de las PAM perciben que la atención del médico o doctora es lo que ellos esperaban, el 30.49% que es mayor a lo esperado y el 6.10%, que es mucho menor de lo esperado.

#### 4.2.3. Capacidad de respuesta

Esta dimensión valoró la percepción que tienen las PAM acerca de la disposición en el personal médico de ayudarles y proveerles el servicio solicitado.

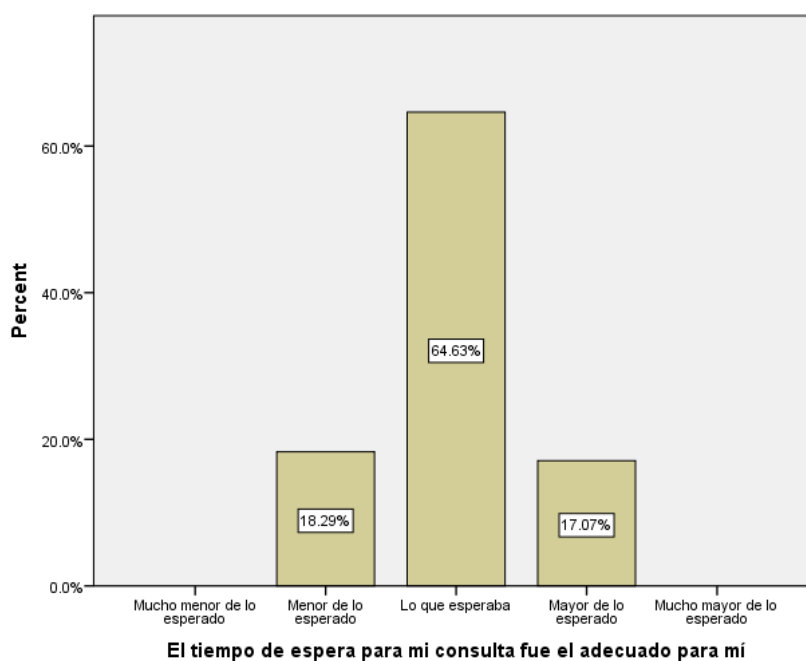
Figura 13. **Los servicios de enfermería responden a mis necesidades**



Fuente: Elaboración propia.

El 80.49% de los pacientes PAM perciben que los servicios de enfermería es lo que esperaban de acuerdo a sus necesidades y para el 19.51% es mucho mayor de lo esperado.

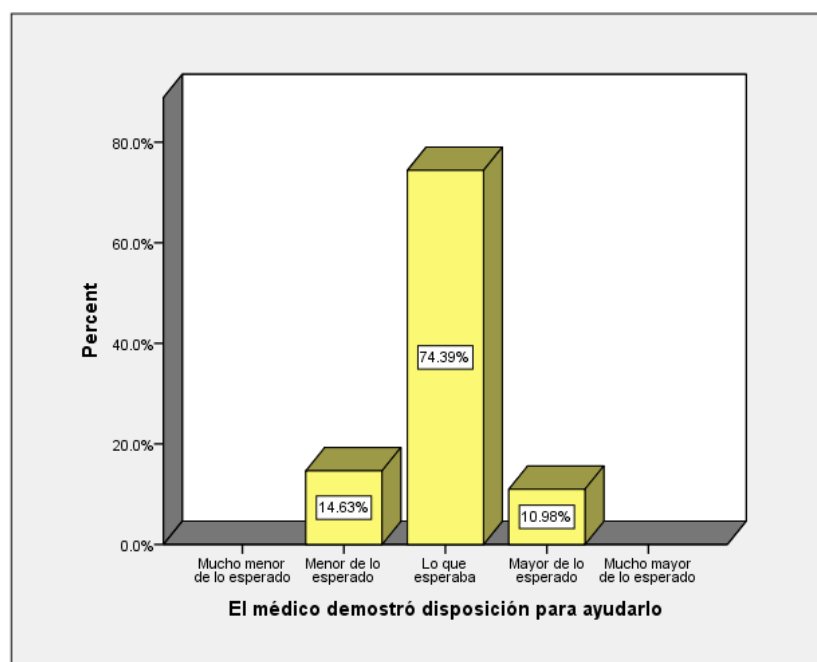
Figura 14. **El tiempo de espera para mi consulta fue el adecuado para mí**



Fuente: Elaboración propia.

64.63% de los pacientes PAM perciben el tiempo de espera en la consulta como lo esperado, 17.07% mayor de lo esperado y 18.29% menor de lo esperado.

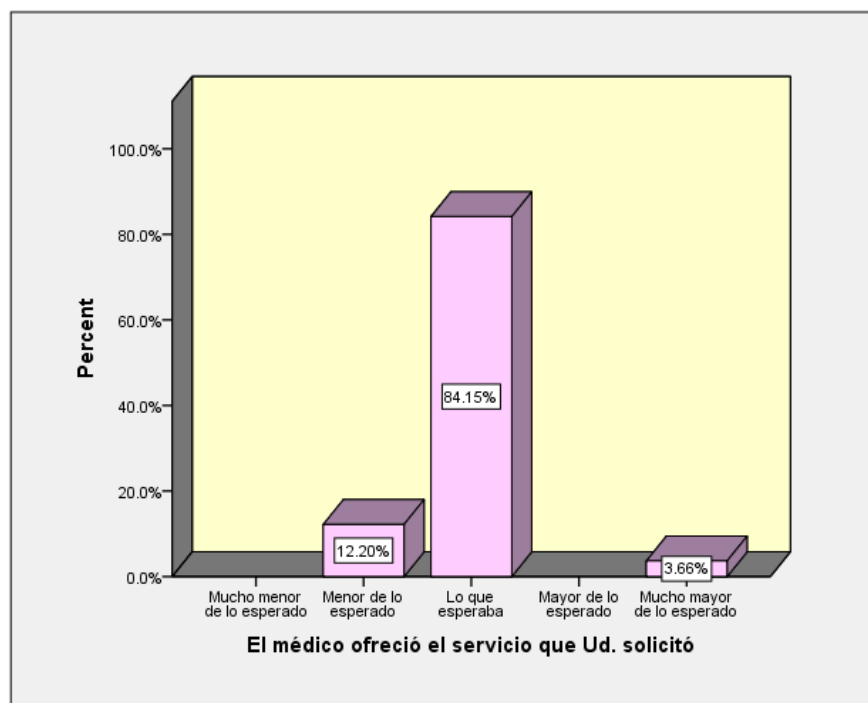
**Figura 15. El médico demostró disposición para ayudarlo**



Fuente: Elaboración propia.

El 74.4% de los adultos mayores percibe que la disposición del personal médico para ayudarlos en la consulta es lo que esperaban, el 11% que esa disposición es mayor de lo esperado y el 14.6% que es menor de lo esperado.

Figura 16. **El médico ofreció el servicio que Ud. Solicitó**



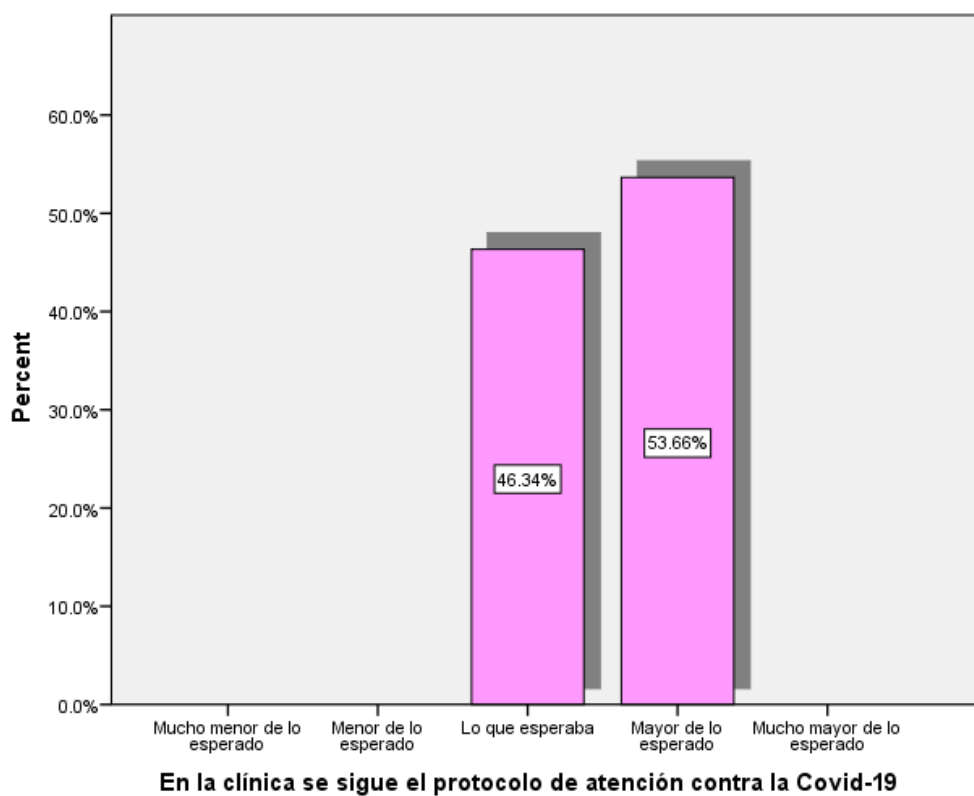
Fuente: Elaboración propia.

84.15% de las PAM perciben que el servicio ofrecido por el médico y que ellos solicitan, es lo esperado; 3.66% señala que es mucho mayor de lo esperado y 12.20%, es menor de lo esperado.

#### 4.2.4. Seguridad

Esta dimensión valoró la percepción que tienen las PAM acerca de las competencias (conocimiento) y cortesía del personal de salud y su habilidad para inspirar confianza y credibilidad.

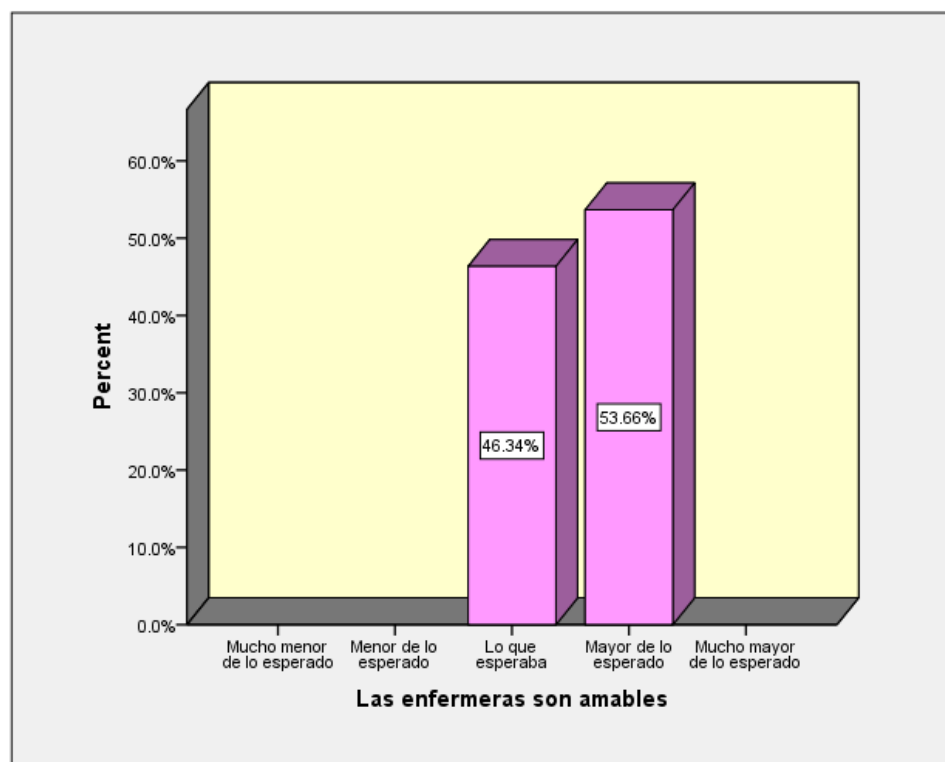
**Figura 17. En la clínica se sigue el protocolo de atención contra la Covid-19**



Fuente: Elaboración propia.

El 53.66% de las PAM percibe que en la Clínica COOPESIBA R.L. que el cumplimiento del protocolo de seguridad ante la pandemia Covid-19 es mayor de lo esperado, el 46.34% señalan es lo que esperaban.

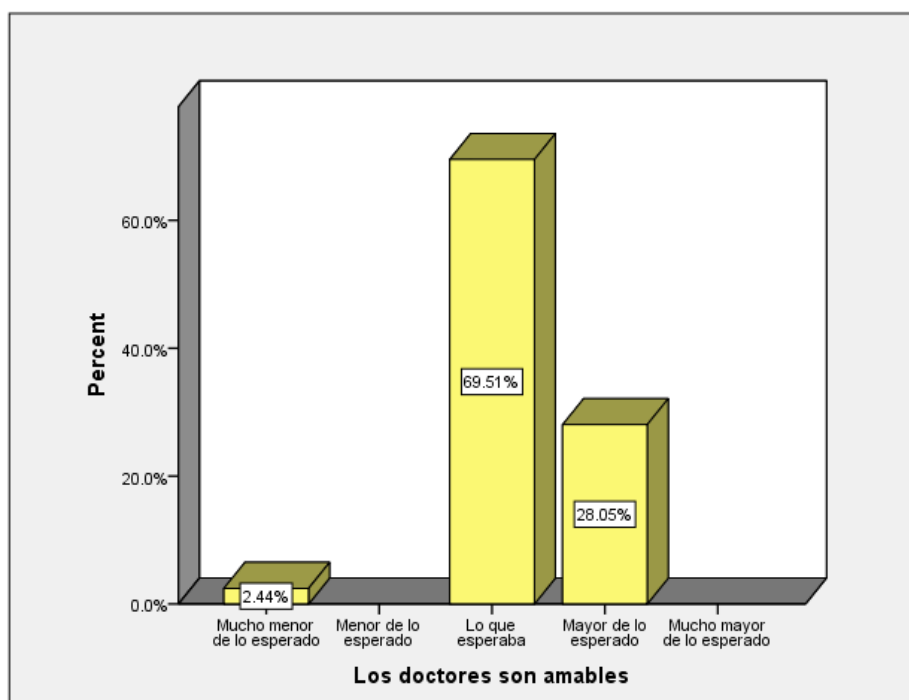
**Figura 18. Las enfermeras son amables**



Fuente: Elaboración propia.

53.66% de los adultos mayores observan que la amabilidad de las enfermeras es mayor de lo esperado; 46.34% perciben que la amabilidad es lo que esperaban.

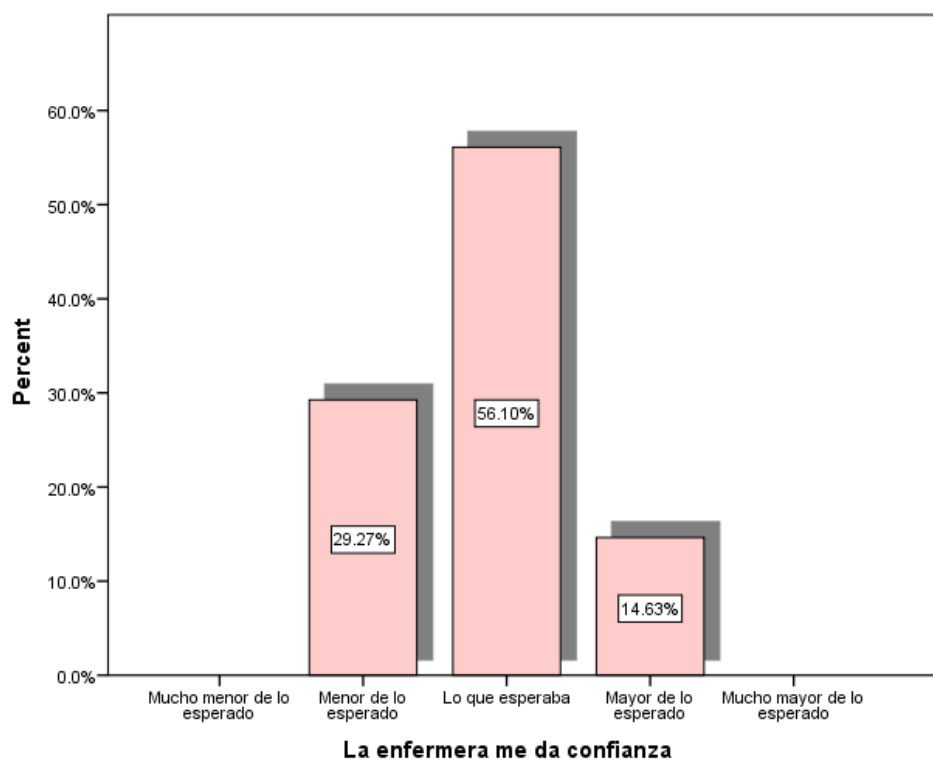
**Figura 19. Los doctores son amables**



Fuente: Elaboración propia.

69.51% de las PAM perciben que la amabilidad de los doctores es lo que esperaban, el 28.05% perciben es mayor de lo esperado.

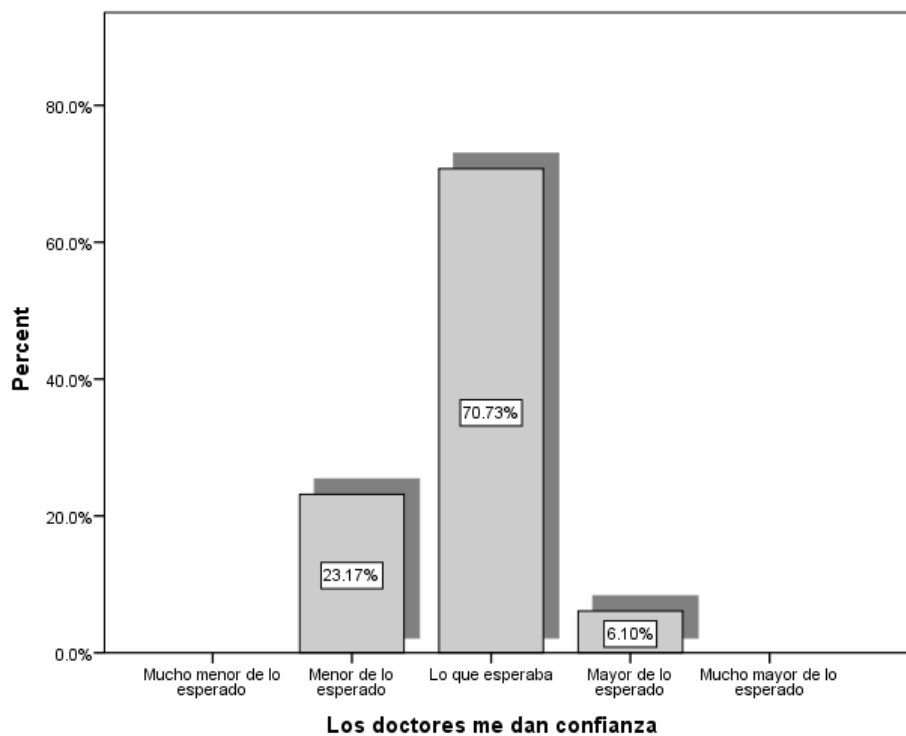
Figura 20. **La enfermera me da confianza**



Fuente: Elaboración propia.

El 56.10% de las PAM perciben que la confianza dada por la enfermera es lo que ellos esperaban, el 14.63% señalan es mayor de lo esperado y el 29.27% que es menor de lo esperado.

Figura 21. **Los doctores me dan confianza**



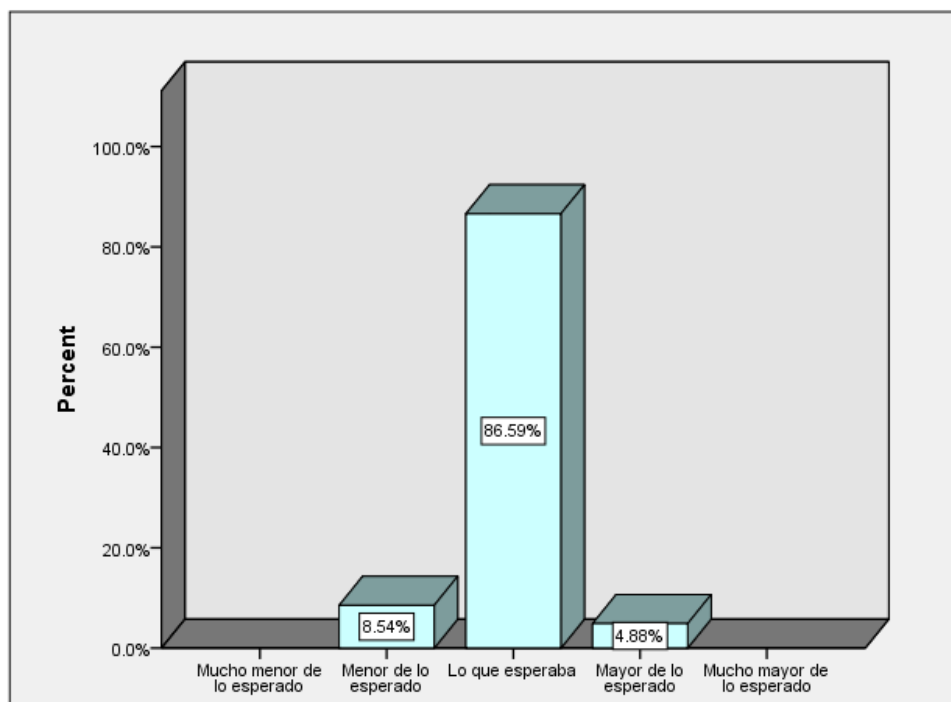
Fuente: Elaboración propia.

El 70.73% de los adultos mayores perciben que la confianza ofrecida por los doctores durante la consulta es lo que esperaban, el 6.10% expresa que la confianza es mayor a lo esperado y el 23.17%, que es menor a lo esperado.

#### 4.2.5. Empatía

Esta dimensión valoró la percepción que tienen las PAM acerca del interés y la atención individualizada que el personal de salud les proveyó.

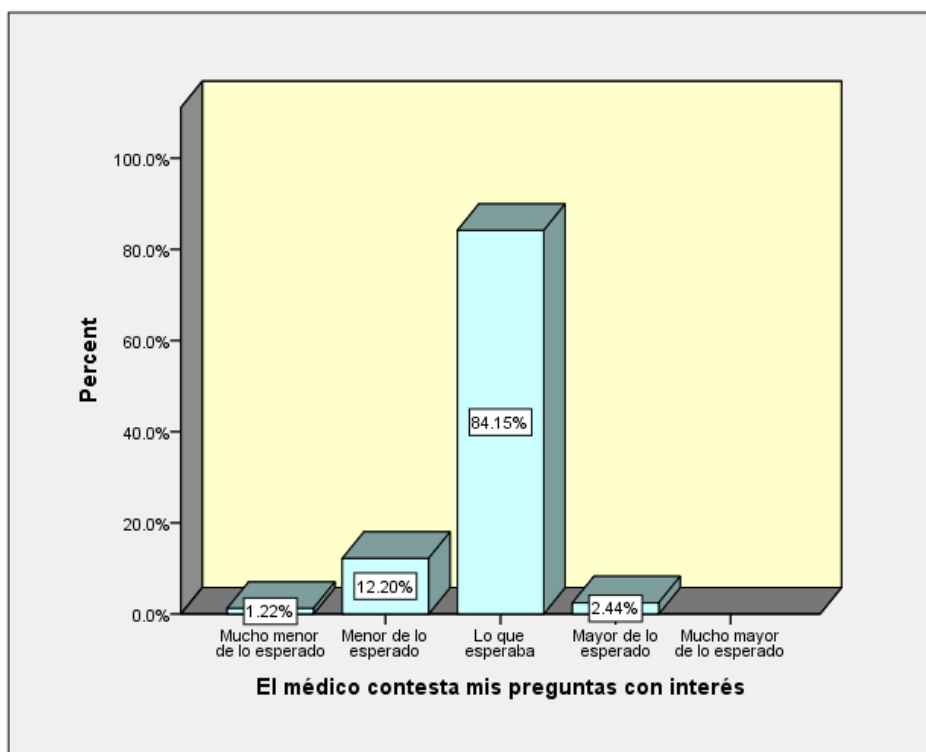
Figura 22. El médico sabe escucharme



Fuente: Elaboración propia.

El 86.59% de las PAM percibe que el médico sabe escucharlos en la consulta, es lo que ellos esperaban, el 4.88% opina es mayor de lo esperado y el 8.54%, que es menor de lo que esperaban.

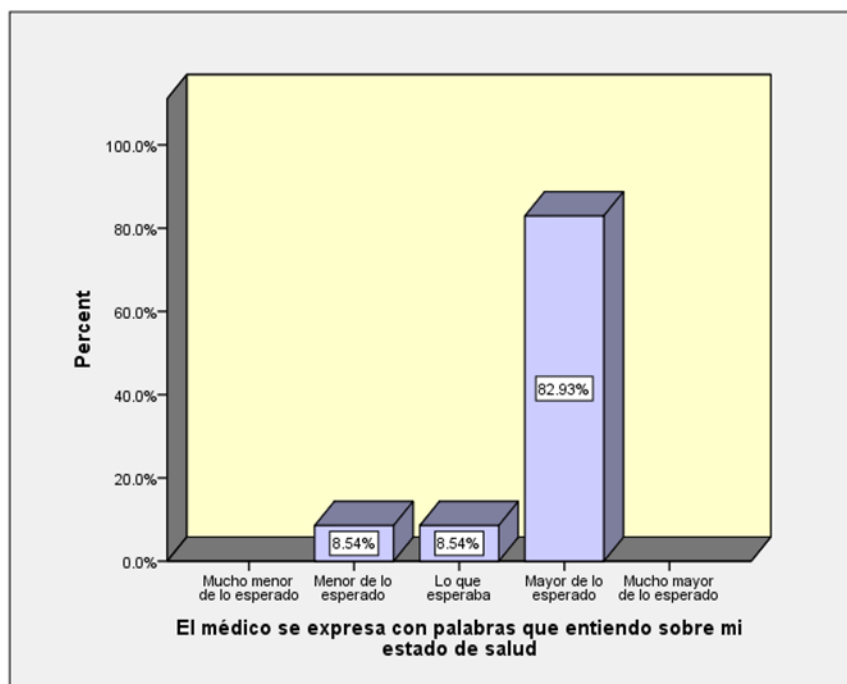
Figura 23. **El médico contesta mis preguntas con interés**



Fuente: Elaboración propia.

El 84.15% de las PAM percibe que el médico (doctora) contesta sus preguntas con interés y es lo que esperaban, el 12.20% percibe que el interés del médico es menor de lo esperado, el 2.44% es mayor a lo esperado y el 1.22% mucho menor de lo esperado.

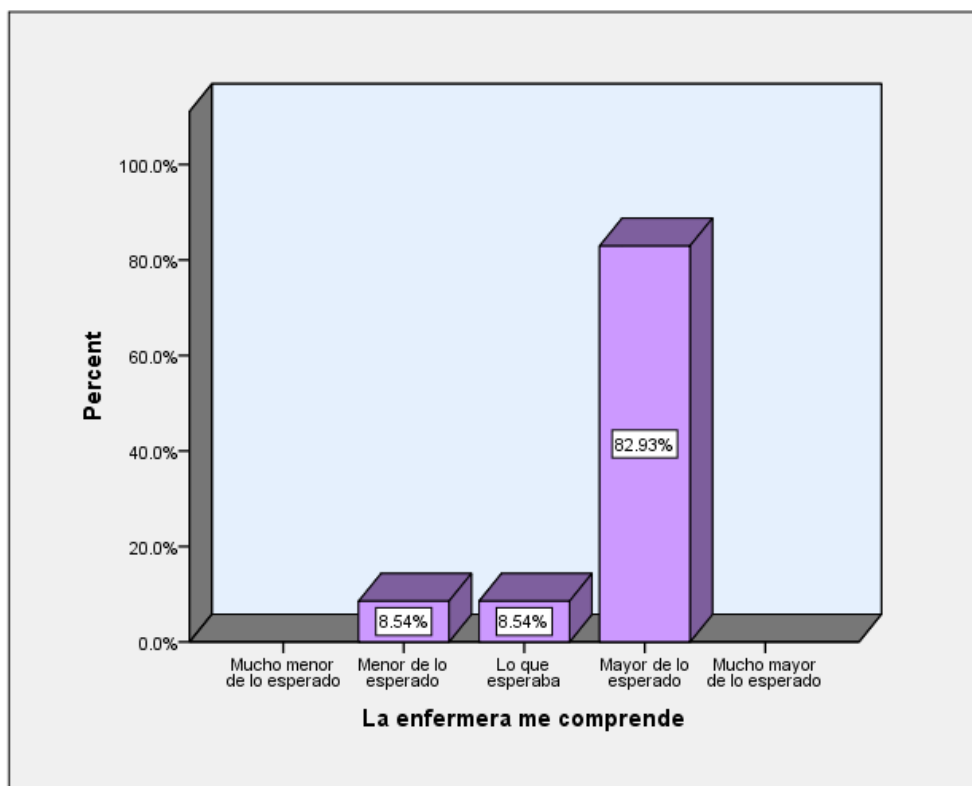
Figura 24. **El médico se expresa con palabras que entiendo sobre mi estado de salud**



Fuente: Elaboración propia.

El 82.93% de los adultos mayores perciben que el médico se expresa con palabras que entienden sobre su estado de salud, esto es mayor de lo que esperaban, el 8.54% es lo que esperaban y el 8.54% es menor de lo esperado.

Figura 25. **La enfermera me comprende**



Fuente: Elaboración propia.

82.93% de los adultos mayores perciben que la comprensión hacia ellos por la enfermera es mayor de lo esperado, el 8.54% es lo que esperaba y otro 8.54% es menor a lo esperado.

Tabla No. 6. **Resumen nivel de servicio recibido (Percepción de la PAM)**

DIMENSIONES	VARIABLES	Porcentaje	PERCEPCIÓN PAM
<b>1. Tangibilidad</b>	Instalaciones físicas	100	Mayor de lo esperado (51.22), Mucho mayor de lo esperado (48.78)
	Equipo moderno	70.73	Lo que esperaba
	Vestimenta personal de salud	78.05	Lo que esperaba
<b>Promedio %</b>		<b>82.92</b>	
<b>2. Confiabilidad</b>	La atención enfermera da confianza	70.73	Lo que esperaba
	La atención del médico/doctora da confianza	63.41	Lo que esperaba
<b>Promedio %</b>		<b>67.07</b>	
<b>3. Capacidad de respuesta</b>	Los servicios de enfermería responden a mis necesidades	80.49	Lo que esperaba
	Tiempo de espera para consulta fue adecuado para mí	64.63	Lo que esperaba
	El médico demostró disposición para ayudarlo	74.39	Lo que esperaba
	El médico ofreció el servicio que Ud. solicitó	53.7	Mayor de lo esperado
<b>Promedio %</b>		<b>68.30</b>	
<b>4. Seguridad</b>	En la clínica se sigue el protocolo de atención contra la Covid-19	100	Mayor de lo esperado/Lo que esperaba
	Las enfermeras son amables	100	Mayor de lo esperado/Lo que esperaba
	Los doctores son amables	69.51	Lo que esperaba
	La enfermera me da confianza	56	Lo que esperaba
	Los doctores me dan confianza	70	Lo que esperaba
<b>Promedio %</b>		<b>79.10</b>	
<b>5. Empatía</b>	El médico sabe escucharme	87	Lo que esperaba
	El médico contesta mis preguntas con interés	82	Lo que esperaba
	El médico se expresa con palabras que entiendo sobre mi estado de salud	82.93	Lo que esperaba
	La enfermera me comprende	82	Mayor de lo esperado
<b>Promedio %</b>		<b>83.48</b>	
<b>Promedio % total</b>		<b>76.17</b>	Lo que esperaba

Fuente: Elaboración propia.

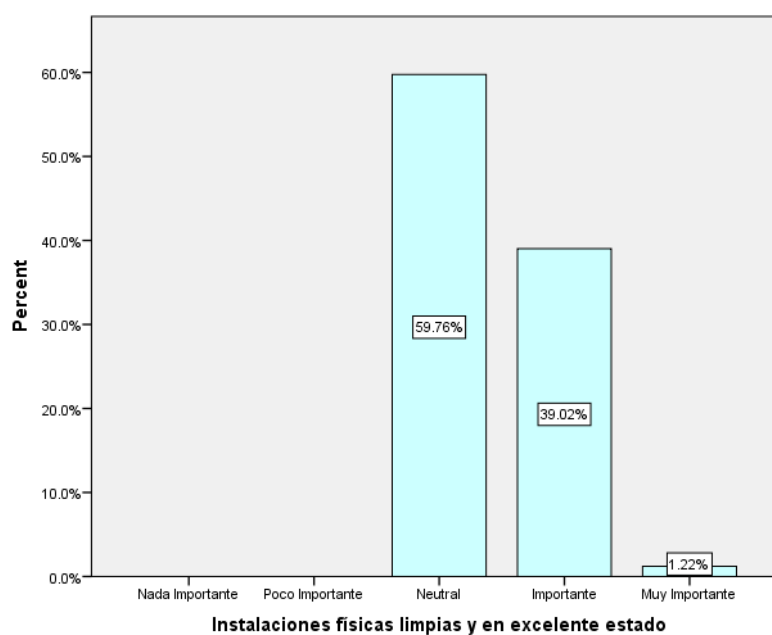
### 4.3. NIVEL DE SERVICIO DESEADO O EXPECTATIVAS EN LA ATENCIÓN DE LA PAM EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Este apartado se enmarca en el tercer objetivo específico de la investigación: Identificar las necesidades reales de las personas adultas mayores respecto a la atención en salud.

#### DIMENSIONES:

##### 4.3.1. Tangibilidad

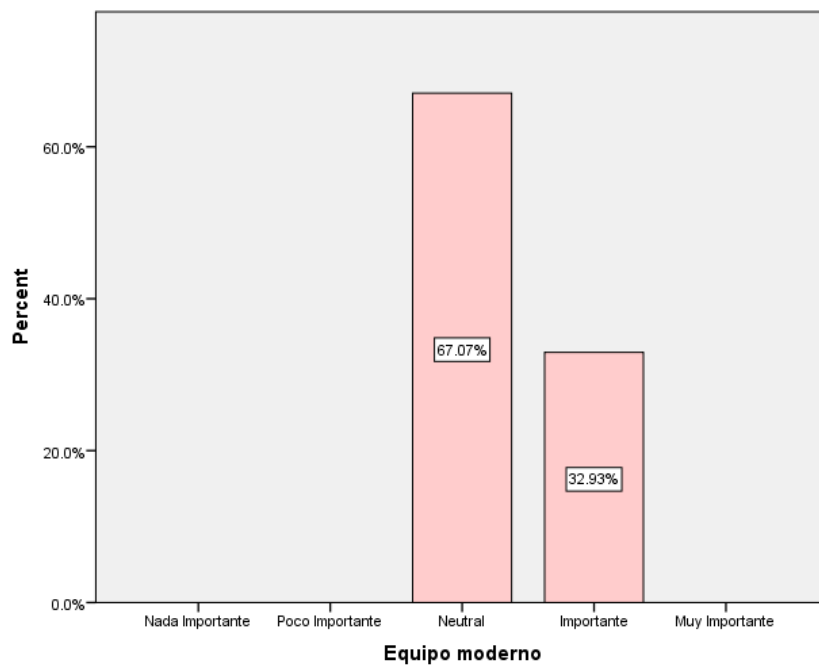
Figura 26. **Instalaciones físicas limpias y en excelente estado**



Fuente: Elaboración propia.

Para el 59.76% de los adultos mayores que acudieron a consulta médica, la expectativa es neutral referente del estado y la limpieza de las instalaciones en la clínica, para el 39.02% esta condición es importante.

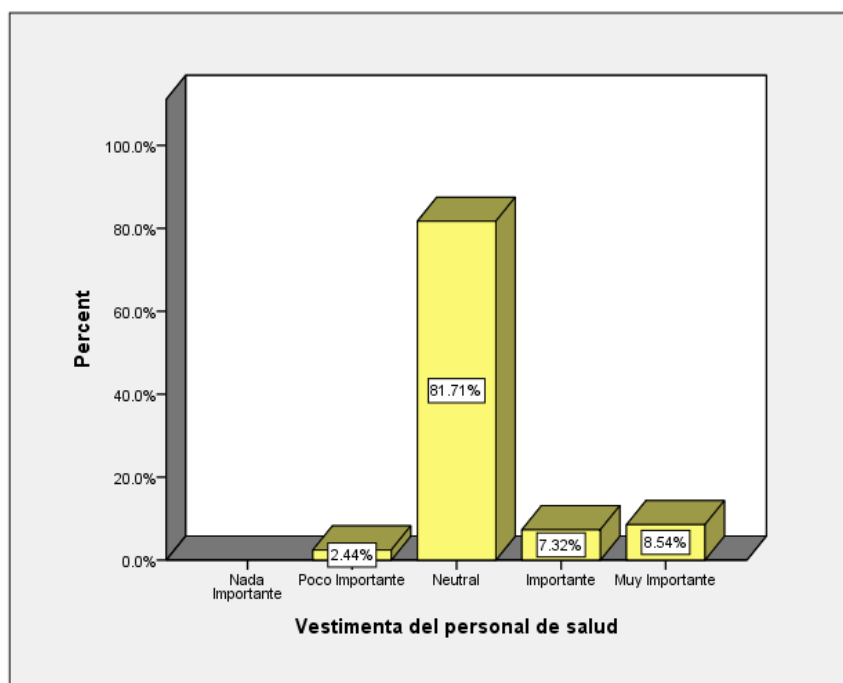
Figura 27. **Equipo moderno**



Fuente: Elaboración propia.

Para el 67.1% de los adultos mayores, la expectativa referida al equipo médico moderno es neutral, para el 32.9% es importante.

Figura 28. **Vestimenta del personal de salud**

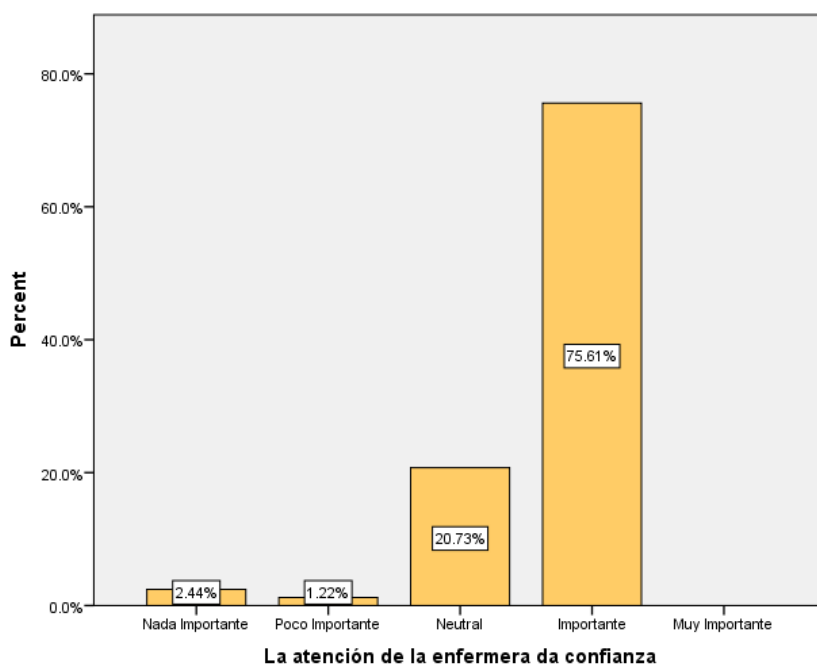


Fuente: Elaboración propia.

El nivel de expectativa (o lo deseado) para el 81.7% de las PAM con relación a la vestimenta del personal de salud, es neutral; para el 8.5% es muy importante, 7.3% es importante y para al 2% es poco importante.

### 4.3.2. Confiabilidad

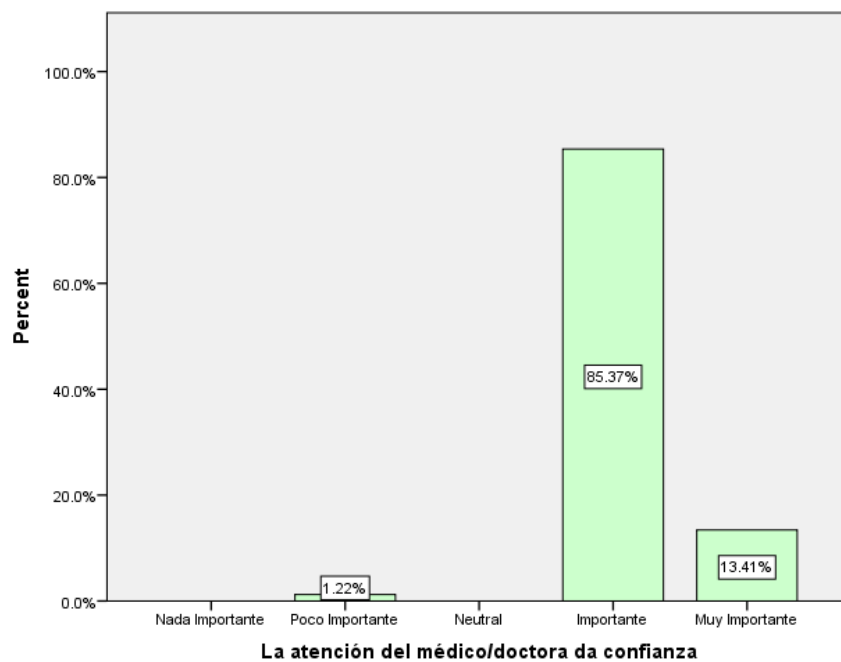
Figura 29. **La atención de la enfermera da confianza**



Fuente: Elaboración propia.

El nivel de expectativa o servicio deseado del 75.61% de las PAM respecto a la confianza que da la enfermera al atenderles, es importante, el 20.73% refleja una expectativa neutral, el 1.22% poco importante y el 2.44%, nada importante.

Figura 30. **La atención del médico/doctora da confianza**

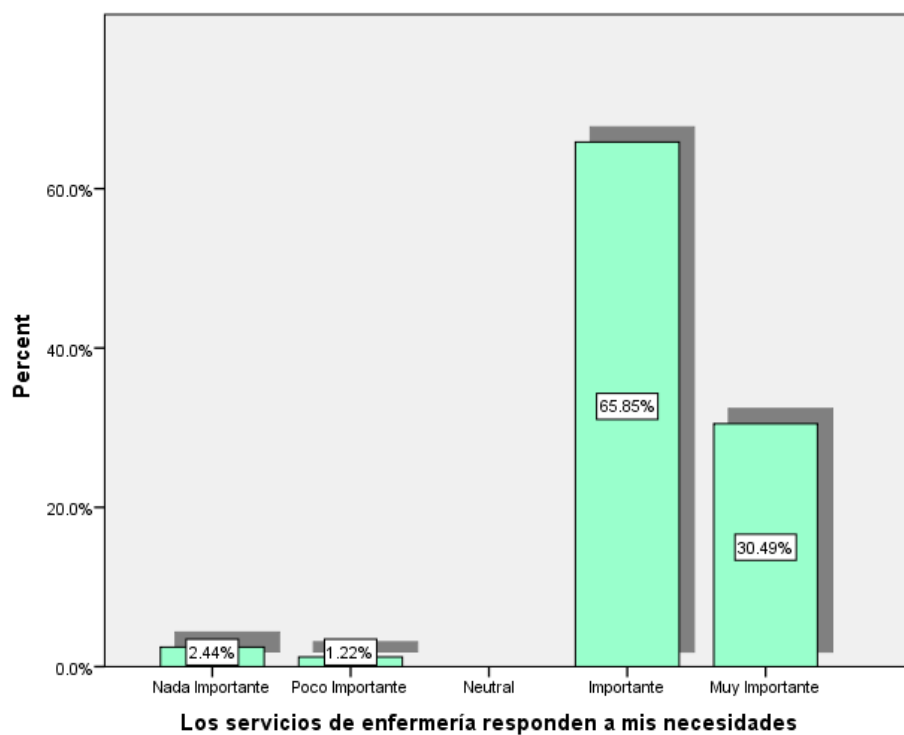


Fuente: Elaboración propia.

El nivel de servicio deseado por el adulto mayor en relación con la atención que ofrece el médico y la doctora es importante, con el 85.4%; muy importante para el 13.4% y poco importante para el 1.2%.

### 4.3.3. Capacidad de respuesta

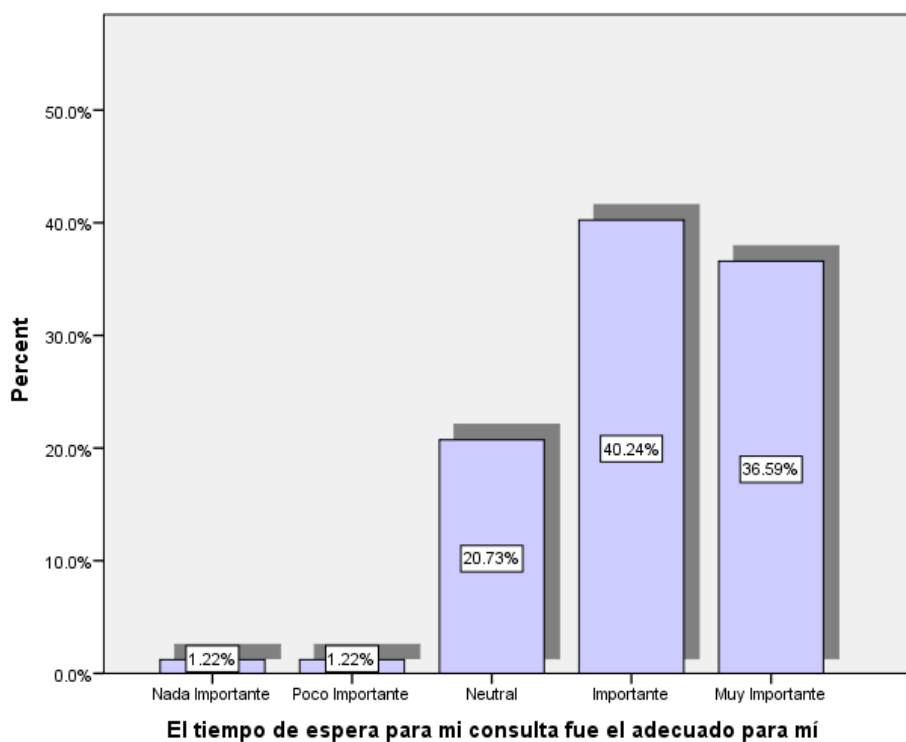
Figura 31. **Los servicios de enfermería responden a mis necesidades**



Fuente: Elaboración propia.

65.85% de las PAM tiene como expectativas importantes que el servicio de enfermería responda a sus necesidades, para el 30.49% es muy importante, para el 1.22% es poco importante y para el 2.44%, nada importante.

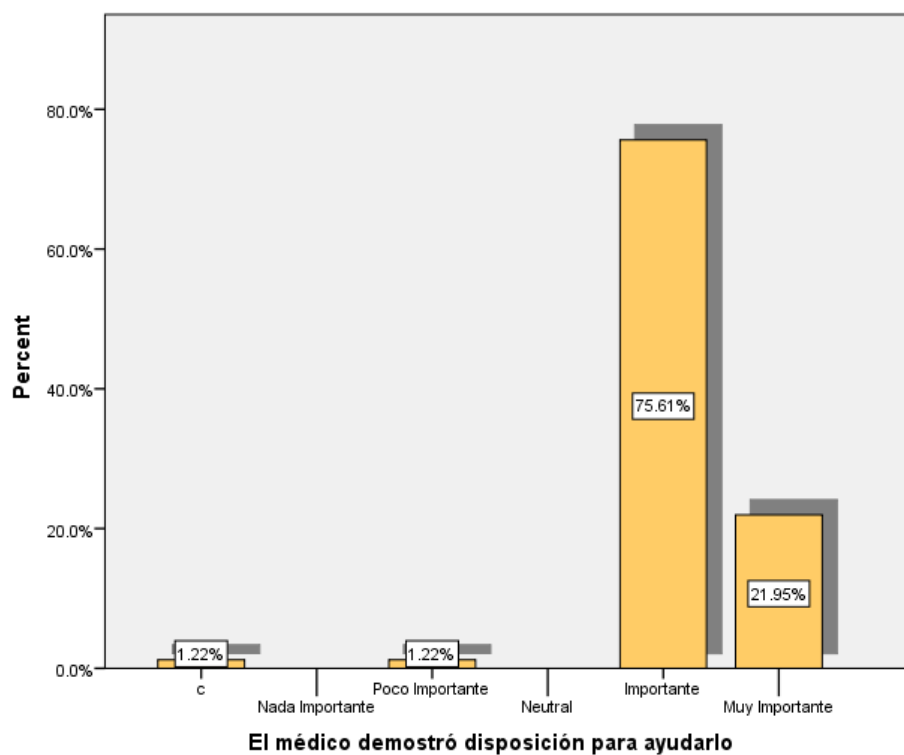
Figura 32. **El tiempo de espera para mi consulta fue el adecuado para mí**



Fuente: Elaboración propia.

El 40.24% de las PAM tiene como expectativa importante el tiempo de espera para su consulta, 36.59% consideran muy importante el tiempo deseado de espera, el 20.73% es neutral, 1.22% lo considera poco importante y otro 1.22%, nada importante.

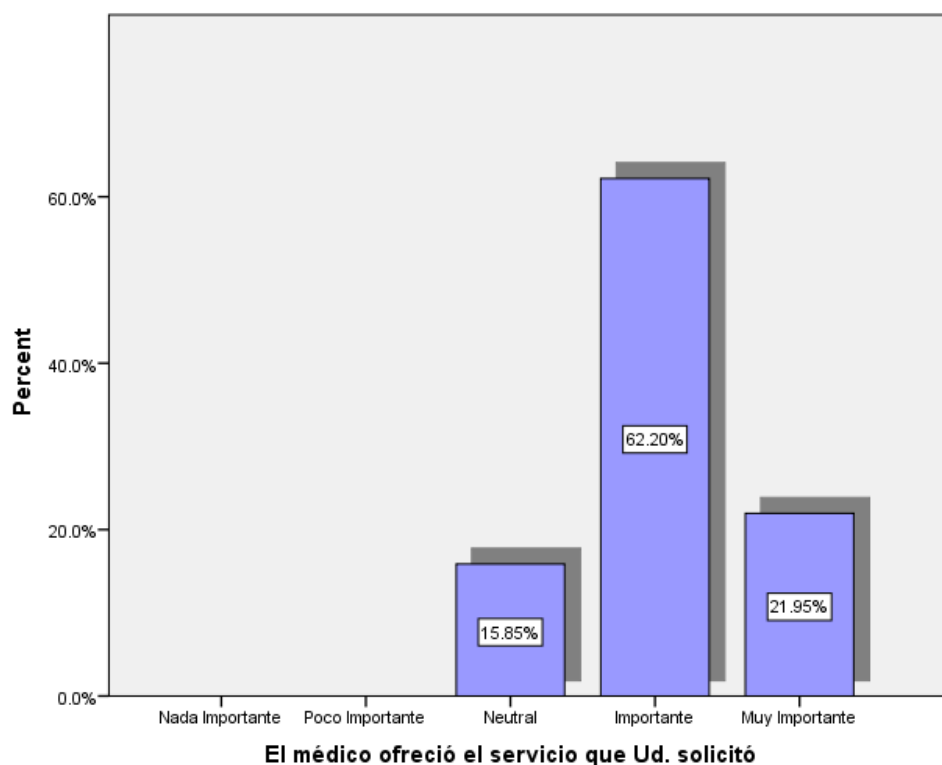
Figura 33. **El médico demostró disposición para ayudarlo**



Fuente: Elaboración propia.

El 75.61% de las PAM tienen como expectativa importante la disposición del médico para ayudarles, para el 21.96% es muy importante, para el 1.22% es poco importante y para otro 1.22% es nada importante.

Figura 34. **El médico ofreció el servicio que Ud. Solicitó**

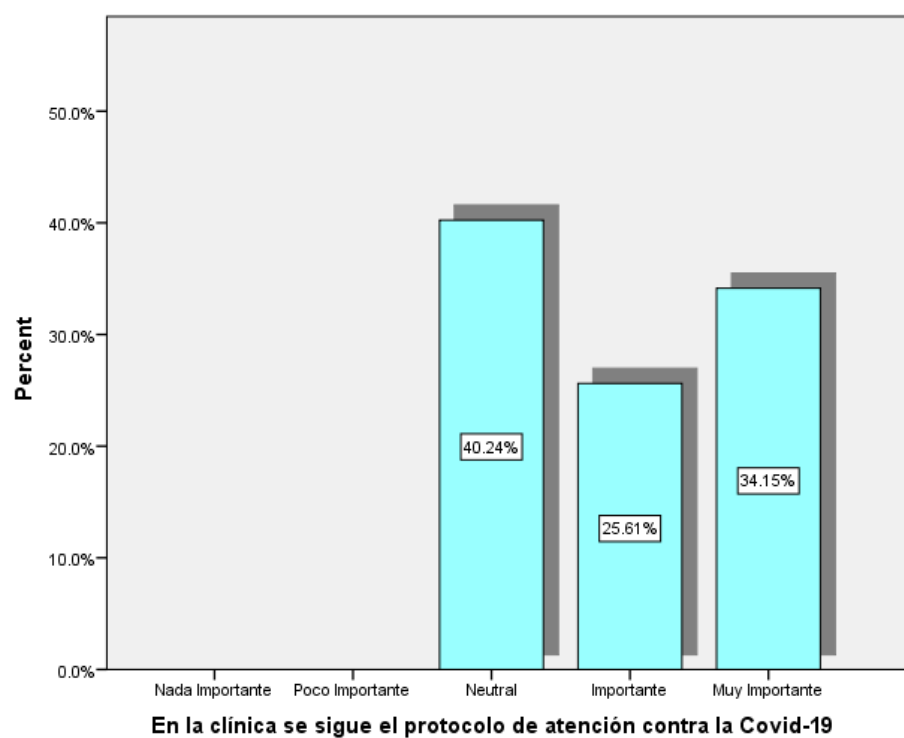


Fuente: Elaboración propia.

Para el 62.20% de las PAM la expectativa de que el médico ofrezca el servicio solicitado es importante, para el 21.95 es muy importante y el 15.85% es neutral.

#### 4.3.4. Seguridad

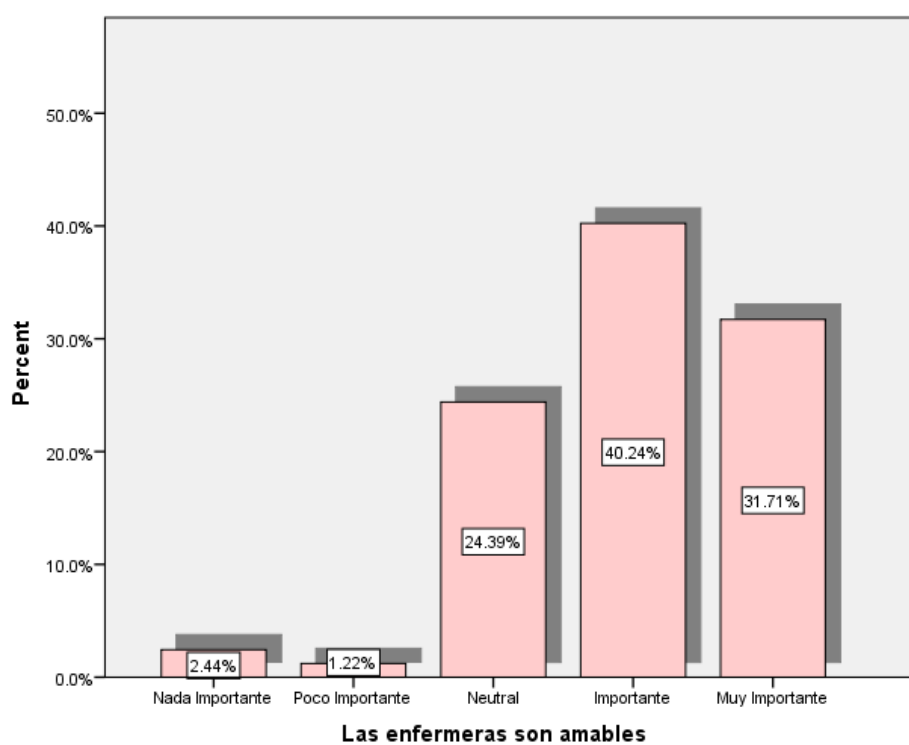
Figura 35. **En la clínica se sigue el protocolo de atención contra la Covid-19**



Fuente: Elaboración propia.

40.24% de las PAM son neutrales respecto a su expectativa en el protocolo de atención a la Covid-19 en la clínica, para el 34.15% la expectativa es muy importante y, para el 25.61% es importante.

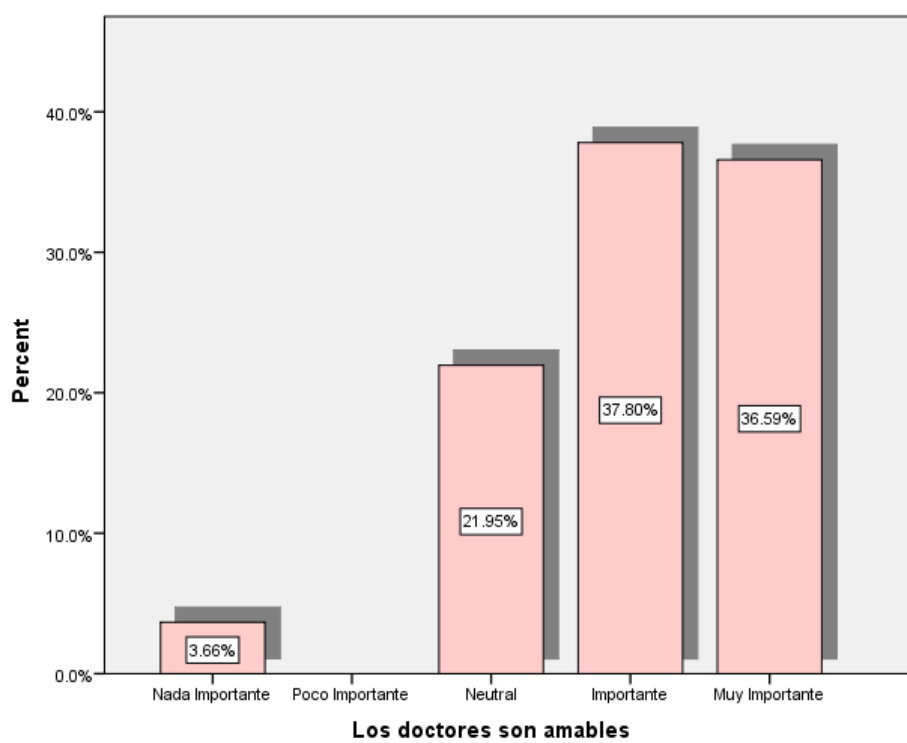
Figura 36. Las enfermeras son amables



Fuente: Elaboración propia.

40.24% de las PAM tienen como importante la expectativa que las enfermeras sean amables, para el 31.71% es muy importante, el 24.39% es neutral, 1.22% la expectativa es poco importante y para el 2.44% es nada importante.

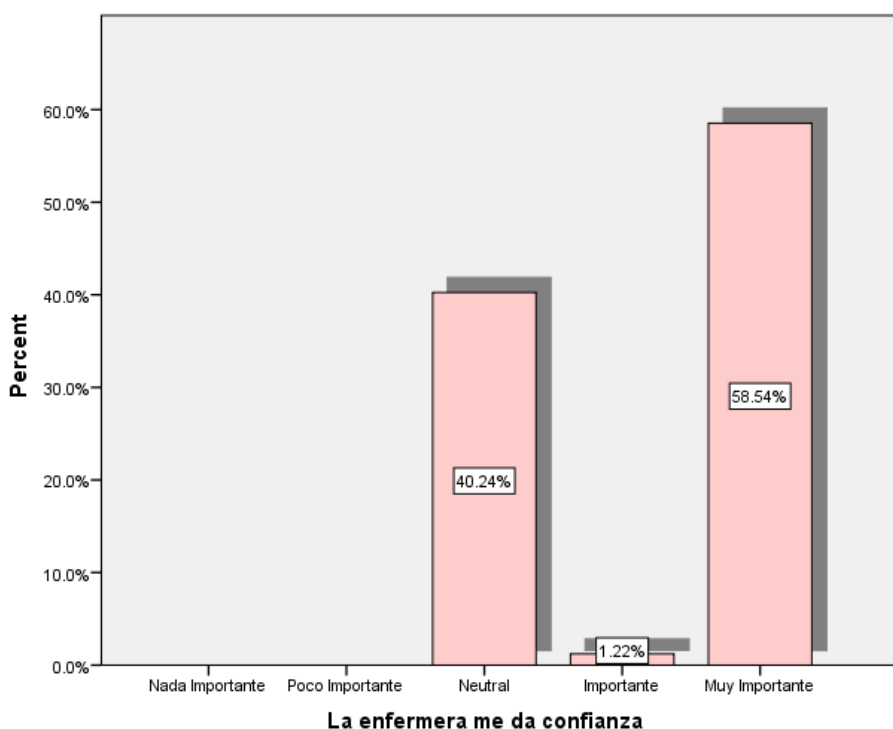
**Figura 37. Los doctores son amables**



Fuente: Elaboración propia.

37.80% de las PAM tienen como importante la expectativa de la amabilidad de los doctores, para el 36.59% es muy importante, el 21.95% es neutral y, para el 3.66% es nada importante.

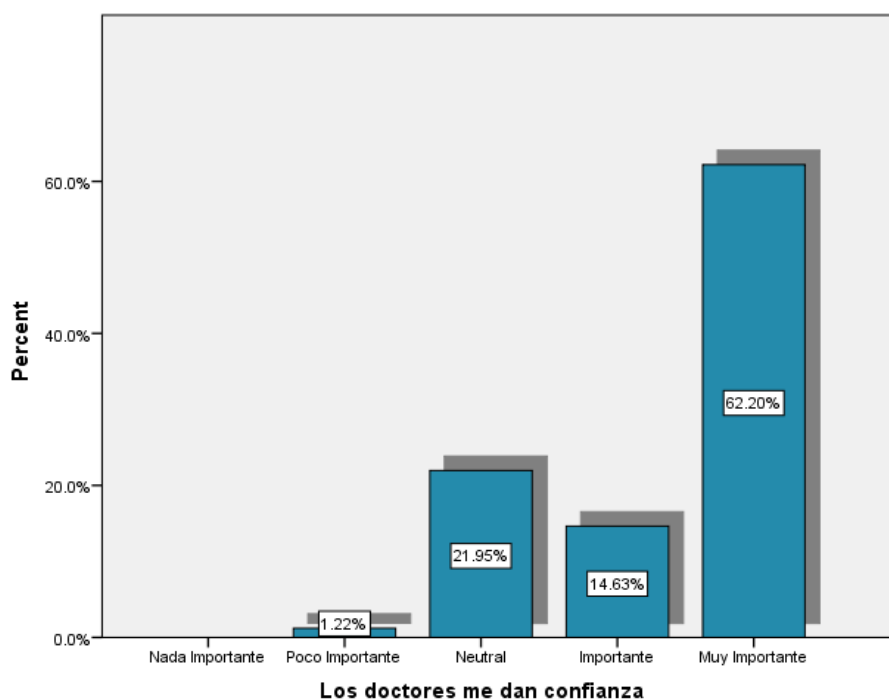
**Figura 38. La enfermera me da confianza**



Fuente: Elaboración propia.

58.54% de las PAM consideran que en el servicio deseado la enfermera les dé confianza es muy importante, para el 1.22% es importante; el 40.24% es neutral.

Figura 39. **Los doctores me dan confianza**

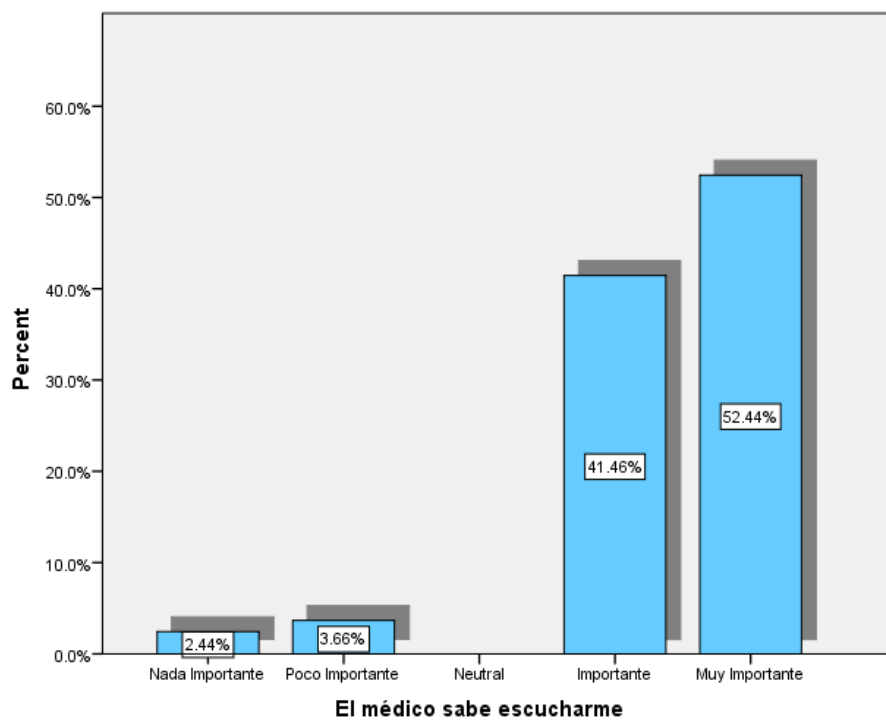


Fuente: Elaboración propia.

62.20% de las PAM tienen la expectativa muy importante que los doctores les den confianza en la consulta, para el 14.63% es muy importante, el 21.95% es neutral y para el 1.22% es poco importante.

### 4.3.5. Empatía

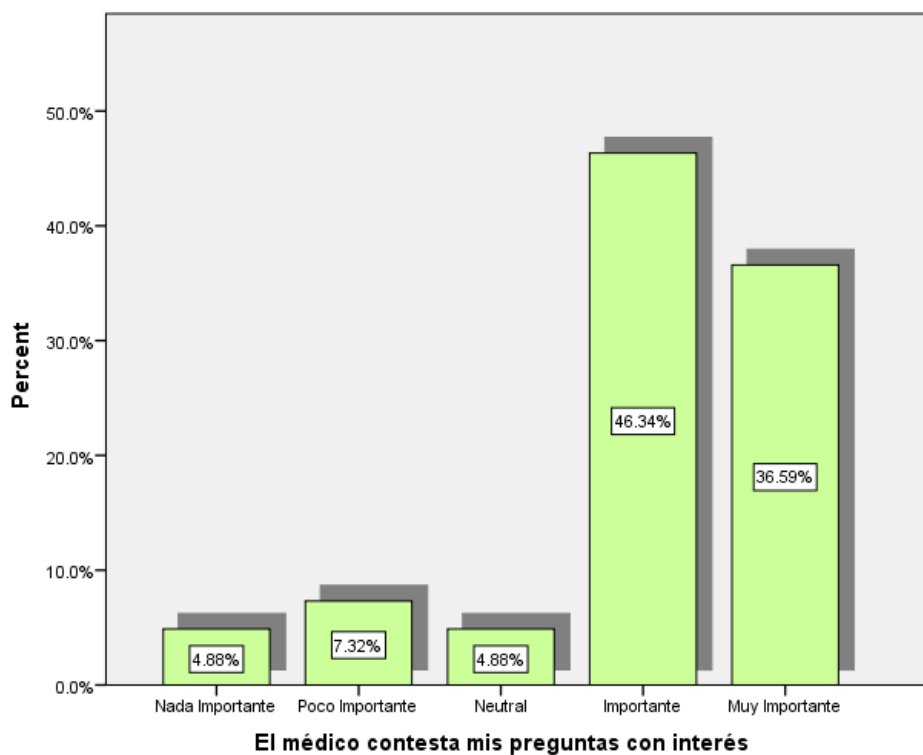
Figura 40. **El médico sabe escucharme**



Fuente: Elaboración propia.

El 52.44% de adultos mayores tienen como expectativa muy importante que el médico sepa escucharles, para el 41.46% esa expectativa es importante, para el 3.66% es poco importante y para el 2.44% es nada importante.

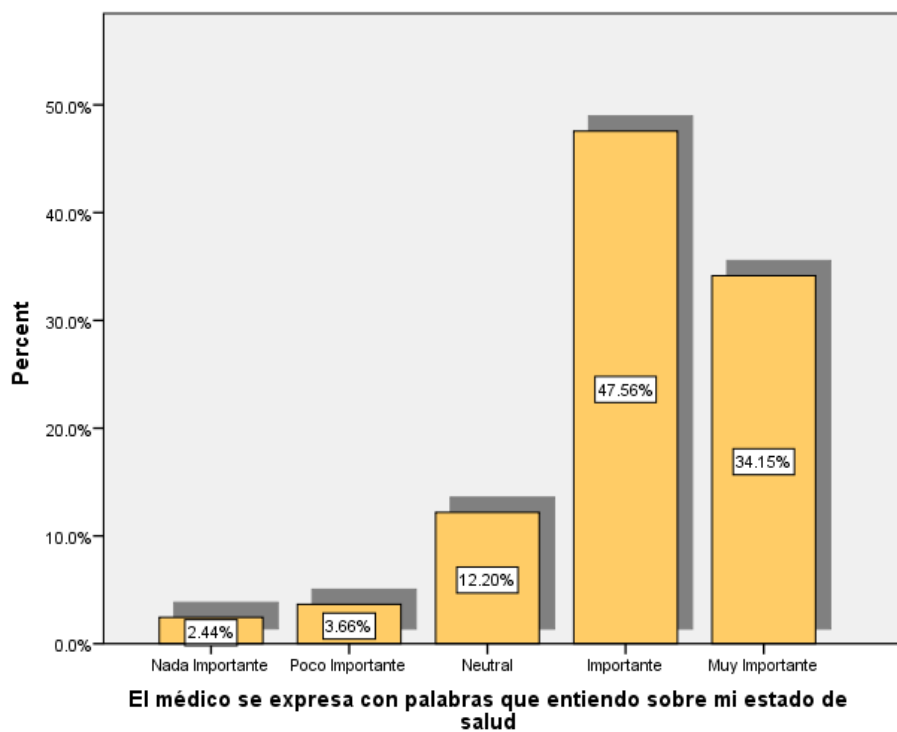
Figura 41. **El médico contesta mis preguntas con interés**



Fuente: Elaboración propia.

Para el 46.34% de las PAM la expectativa de que el médico conteste a sus preguntas con interés durante la consulta, es importante, para el 36.59% es muy importante, 4.88% son neutrales, para el 7.32% es poco importante y para el 4.88% esa expectativa es nada importante.

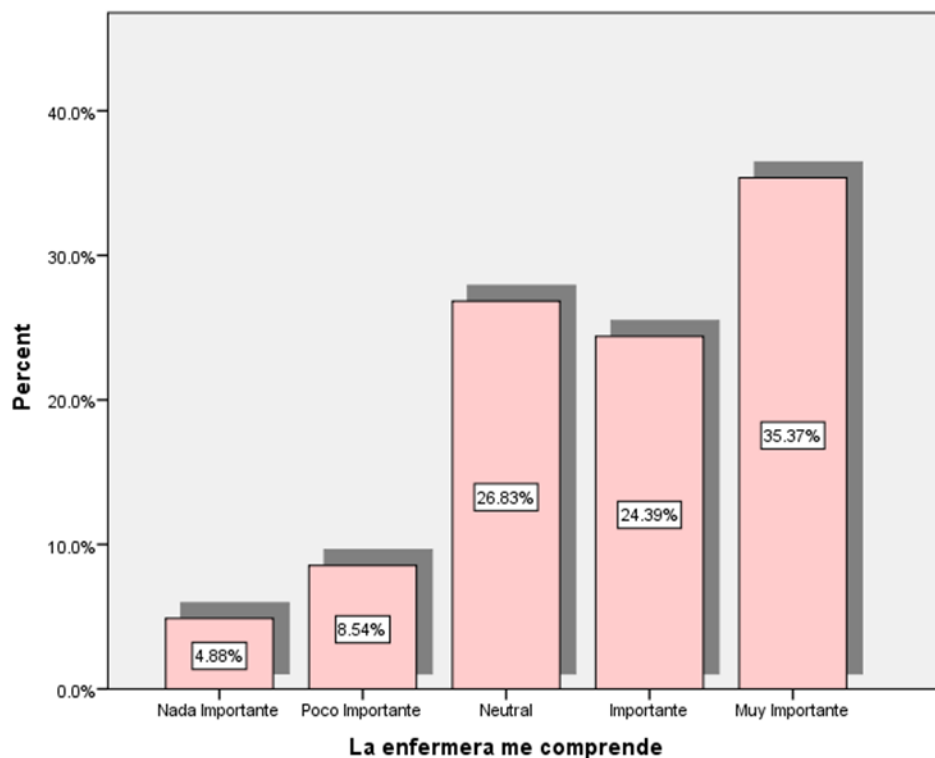
**Figura 42. El médico se expresa con palabras que entiendo sobre mi estado de salud**



Fuente: Elaboración propia.

Para el 47.56% de las PAM la expectativa o servicio deseado sobre las expresiones de los médicos con palabras sencillas en la consulta, es importante; para el 34.15% es muy importante, el 12.20% es neutral, para el 3.66% es poco importante y para el 2.44% es nada importante.

**Figura 43. La enfermera me comprende**



Fuente: Elaboración propia.

El 35.37% de las PAM expresan que la expectativa de que la enfermera los comprenda es muy importante; para el 24.39% es importante, el 26.83% es neutral; para el 8.54% es poco importante y para el 4.88% la expectativa es nada importante.

Tabla No. 7. **Resumen nivel de servicio deseado (expectativas)**

DIMENSIONES	VARIABLES	Porcentaje	PERCEPCIÓN PAM

<b>1. Tangibilidad</b>	Instalaciones físicas	59.76	Neutral
	Equipo moderno	67.10	Neutral
	Vestimenta personal de salud	81.70	Neutral
<b>Promedio %</b>		<b>69.52</b>	
<b>2. Confiabilidad</b>	La atención enfermera da confianza	75.61	Importante
	La atención del médico/doctora da confianza	85.40	Importante
<b>Promedio %</b>		<b>80.50</b>	
<b>3. Capacidad de respuesta</b>	Los servicios de enfermería responden a mis necesidades	65.85	Importante
	Tiempo de espera para consulta fue adecuado para mí	40.29	Importante
	El médico demostró disposición para ayudarlo	75.61	Importante
	El médico ofreció el servicio que Ud. solicitó	62.20	Importante
<b>Promedio %</b>		<b>60.98</b>	
<b>4. Seguridad</b>	En la clínica se sigue el protocolo de atención contra la Covid-19	40.20	Neutral
	Las enfermeras son amables	40.20	Importante
	Los doctores son amables	74.39	Importante a Muy importante
	La enfermera me da confianza	58.54	Muy importante
	Los doctores me dan confianza	58.54	Muy importante
<b>Promedio %</b>		<b>54.37</b>	
<b>5. Empatía</b>	El médico sabe escucharme	52.44	Muy importante
	El médico contesta mis preguntas con interés	82.93	Importante a Muy importante
	El médico se expresa con palabras que entiendo sobre mi estado de salud	81.71	Importante a Muy importante
	La enfermera me comprende	59.76	Muy importante a Importante
<b>Promedio %</b>		<b>69.21</b>	

Fuente: Elaboración propia.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

Las edades predominantes entre las PAM encuestadas reflejan que, a mayor edad, mayor necesidad de los servicios en salud en este segmento de la población que, tal y como se señaló en páginas anteriores de esta investigación, va en aumento en el país.

La mayoría de los encuestados fueron mujeres, esto refleja la preocupación del sexo femenino por su estado de salud y el cumplimiento de las citas establecidas. Como mayoría en las encuestas se destacan los adultos mayores -tanto hombres como mujeres-, que han aprobado la educación primaria y los que son pensionados y trabajadores activos, así como los de nacionalidad costarricense, seguidos de los nicaragüenses y colombianos.

### **5.1. DIMENSIÓN 1. TANGIBILIDAD.**

La percepción de los adultos mayores en cuanto al estado de la infraestructura es óptima, todos los encuestados afirman que el estado y la limpieza en que se encuentran las instalaciones físicas son mayor a lo esperado, por tal razón, se muestran neutrales al responder acerca de sus expectativas respecto a esta variable.

Perciben lo moderno del equipo médico de la clínica, esto incide en las expectativas al mostrarse neutrales para opinar.

Las PAM perciben la vestimenta del personal de salud tal como lo esperan, mostrándose neutrales para opinar respecto a sus expectativas.

Esta dimensión tiene un porcentaje promedio del 83% de las PAM encuestadas, por lo que se infiere es importante en cuanto a la percepción y expectativa.

## **5.2. DIMENSIÓN 2. CONFIABILIDAD**

Los adultos mayores perciben la confianza ofrecida por el personal de enfermería como la esperada, por ello valoraron la expectativa como importante, es decir, es lo que siempre desean encontrar en la clínica: personal de enfermería que les dé confianza.

Consideran que los médicos y las doctoras les dan confianza, definen variable como una expectativa importante puesto que debe cumplirse en la atención sanitaria.

Esta dimensión tiene un porcentaje promedio del 80% de las PAM encuestadas referidas a sus expectativas por lo que se infiere es importante que el personal de enfermería, médicos y doctores, ofrezcan confianza a los adultos mayores en la atención.

## **5.3. DIMENSIÓN 3. CAPACIDAD DE RESPUESTA**

Los adultos mayores perciben que los servicios de enfermería responden a sus necesidades, por tanto, creen es importante la expectativa de que estos servicios respondan a sus necesidades en el futuro.

La percepción de las PAM sobre el tiempo de espera para la consulta es el adecuado, está en correspondencia con su expectativa, por lo tanto, consideran importante se cumpla con ese tiempo de espera.

Los adultos mayores señalan que el médico demuestra disposición para ayudarlos, por lo tanto, consideran importante se cumpla la expectativa de demostrar esa disposición en el tiempo, infiriéndose que esta variable debe cumplirse con esmero.

La percepción de los adultos mayores es que los médicos ofrecen el servicio solicitado en un nivel mayor de lo esperado, por eso consideran importante que el servicio ofrecido por los médicos sobrepase sus expectativas.

Esta dimensión de Capacidad de respuesta tuvo un porcentaje promedio del 61% de las PAM encuestadas respecto a las expectativas,

#### **5.4. DIMENSIÓN 4. SEGURIDAD**

La percepción de las PAM respecto a que si en la clínica se sigue el protocolo de atención contra la Covid-19, es mayor a lo esperado; por lo tanto, se muestran neutrales al opinar sobre sus expectativas, se infiere la importancia que reviste para ellos el cumplimiento de esta variable en el servicio de salud.

Todos los pacientes adultos mayores tienen la percepción de la gran amabilidad de las enfermeras al atenderles, por lo que consideran importante que se continúe aplicando.

Las PAM perciben la amabilidad de los médicos y doctoras durante la consulta, sin embargo, un grupo importante de adultos mayores valoran que aquellos sean más amables, esta variable representa más puntos a favor de la expectativa o lo que el paciente espera encontrar a futuro.

Los pacientes adultos mayores perciben la confianza que da la enfermera respecto a la seguridad como lo que ellos esperaban; sin embargo, la expectativa sobre este aspecto, la consideran muy importante, es decir, debe dar mayor seguridad a futuro.

Las personas adultas mayores perciben que la confianza dada por los médicos y doctoras es lo que esperaban, sin embargo, valoraron como muy importante la confianza que dé el personal médico a futuro.

Esta dimensión de seguridad (conocimientos, credibilidad, cortesía), tuvo la valoración más alta de las PAM encuestadas respecto a las expectativas, siendo la referida a la amabilidad de los médicos y doctoras la más importante, es decir, se espera que el personal médico la cumpla a satisfacción de sus pacientes.

### **5.5. DIMENSIÓN 5. EMPATÍA**

Las PAM perciben que el médico sabe escucharlos, la expectativa es que es muy importante el que sepan ser escuchados por sus médicos.

Los adultos mayores perciben que el médico contesta a sus preguntas con interés, sin embargo, la expectativa recibe la valoración más alta, al considerarla de importante a muy importante que se cumpla esta variable a futuro.

Las PAM perciben que el médico se expresa con palabras que entienden sobre su estado de salud, sin embargo, la expectativa tiene una valoración de importante a muy importante, se infiere esta variable debe perfeccionarse en la atención en salud.

Los adultos mayores perciben que las enfermeras los comprenden, sin embargo, la expectativa tiene una valoración de importante a muy importante, se infiere esta expectativa debe cumplirse en la atención en salud.

La dimensión de empatía tuvo un promedio del 69% respecto a las expectativas, con valoraciones más altas de importante a muy importante, para las variables sobre los médicos que contesten preguntas con interés y se expresen con palabras que el adulto mayor entienda sobre su estado de salud.

Por los Resultados obtenidos (Capítulo IV) y la Discusión, se encuentra una correlación estadística entre el sexo de las PAM mujeres y su presencia como mayoría en la clínica; La correlación se aplica para el estado de las instalaciones físicas y del equipo médico, para la limpieza de las instalaciones y la vestimenta del personal de salud, estas variables se complementan con la satisfacción de los pacientes adultos mayores.

Estadísticamente, la confiabilidad o la capacidad de los médicos, doctoras y personal de enfermería para realizar el servicio de forma confiable y excelente, demuestra que alcanza el grado de satisfacción esperado; la capacidad de respuesta del personal de enfermería guarda estrecha correlación con los médicos y doctoras, complementándose con la satisfacción de los pacientes adultos mayores con la salvedad de que estos servicios sobrepasen sus expectativas, solamente el tiempo de espera en la consulta no representa ningún problema; la dimensión de seguridad sobrepasa las expectativas en lo referido al protocolo de atención contra el

Covid-19 y la amabilidad de las enfermeras, sin embargo, se infiere que se debe mejorar un poco más la amabilidad de los médicos y doctoras en la atención a la PAM durante la consulta. La dimensión de la empatía estadísticamente demuestra que deben mejorarse los siguientes aspectos: los adultos mayores deben ser escuchados por los médicos, el médico conteste a sus preguntas con interés y el médico se exprese con palabras que entienden sobre su estado de salud.

Los señalamientos descritos en la discusión se relacionan con lo planteado por los autores de las tesis referidas en el Marco Teórico, específicamente lo concerniente a la investigación realizada en el Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia para los Servicios de Emergencia, cuyos resultados fueron: mejora en el tiempo de espera, muy buena relación pacientes-personal de enfermería y entre médicos-pacientes; la brecha detectada fue en las instalaciones que no son las adecuadas para la cantidad de pacientes, mientras que la clínica COOPESIBA,R.L., sí lo están. La investigación en el Tecnológico de Costa Rica generó datos relacionados con la alta satisfacción de los clientes con relación a sus necesidades y expectativas.

# **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1. CONCLUSIONES**

A fin de elaborar las conclusiones, se parte de esta premisa: A mayor edad, mayor necesidad del servicio de calidad en salud, por ello la prioridad en la atención a las personas adultas mayores (PAM) debe ser la calidad.

En cumplimiento al primer objetivo específico: Identificar un modelo de instrumento de recopilación de información, para la evaluación de la calidad y de la satisfacción de la persona adulta mayor en los servicios de salud con el fin de aplicarlo y proponerlo en futuras evaluaciones de calidad en salud; es de hacer notar lo siguiente:

- El modelo SERVQUAL utilizado ofrece las posibilidades de respuesta por parte de las PAM ya que es accesible, de fácil comprensión.

Con relación al segundo objetivo específico: Determinar la percepción del usuario adulto mayor respecto a la calidad recibida en los servicios de salud, para mejorar estos servicios en respuesta al paciente PAM; se concluye:

- Las PAM perciben que se han implementado acciones a fin de mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, la promoción de la salud y el bienestar integral incluyendo la interculturalidad (pacientes adultos mayores de otras nacionalidades).

- Los PAM perciben confianza en los servicios de salud recibidos en la clínica COOPESIBA, R.L., tanto del personal médico como de enfermería; perciben el excelente estado de las instalaciones físicas, del equipo moderno y de la pulcritud en la vestimenta del personal; perciben que tienen acceso a los servicios de salud preventivos y de tratamiento; a estar en un local seguro donde se sigue el protocolo contra la Covid-19 y el protocolo del trato amable.

El tercer objetivo de esta investigación: Identificar las necesidades reales de las personas adultas mayores respecto a la atención en salud para ofrecerles un servicio con eficiencia y eficacia humanizada:

- Manifiesta una limitante percibida y con expectativa a mejora referida a la dimensión de Empatía que engloba la capacidad de escucha del personal de enfermería y médico cuando el paciente adulto mayor les conversa sobre sus inquietudes, temores, enfermedad (“El médico sabe escucharme”, “La enfermera me comprende”).

- Otra limitante que esta autora agrega es el tiempo de espera que, aunque las PAM acostumbradas a permanecer una, dos o más horas para pasar consulta, ven “normal” este período, sin embargo, debe mejorarse, acortar el tiempo de espera generará mayor satisfacción en los pacientes.

En cumplimiento al cuarto objetivo de esta investigación: Retroalimentar el proceso de atención en salud a la persona adulta mayor a fin de satisfacer sus necesidades reales de salud en un contexto difícil, de aislamiento y soledad por la pandemia de la Covid-19 en procura de alianzas

estratégicas que promuevan la prevención de enfermedades en la etapa de vejez, para una vejez segura, proactiva y feliz; se infiere que:

- La administración al permitir esta investigación se sitúa en la línea de acción o mandato de la OPS que da especial atención a los procesos de seguimiento y evaluación de la calidad en los servicios de salud con el propósito de lograr la satisfacción de los adultos mayores en un ambiente seguro, tal y como se señala en el Marco Teórico.

- Los servicios ofrecidos por la Clínica COOPESIBA R.L., superan la situación de los mismos en El Salvador (deficiencias en el acceso), en Guatemala, en Honduras (con las peores condiciones sociales y sanitarias, el poco nivel de escolaridad, la mayoría sin cobertura del seguro social, bajo el umbral de pobreza extrema.

- Desde el punto de vista legal, para esta investigación, Costa Rica cumple con la Ley Integral para la PAM, Título II, Cap. I, Arto. 3, inciso (f), detallado en el Marco Teórico.

- A la pregunta de investigación: ¿Los pacientes personas adultas mayores están satisfechos con la calidad de la atención ofrecida por la clínica COOPESIBA R.L. del cantón de Barva en la provincia de Heredia durante el período 2019-2021?, se concluye que los pacientes adultos mayores de la clínica COOPESIBA, R.L, en Barva, Heredia, están satisfechos con la calidad de la atención médica recibida.

## 6.2. LIMITACIONES

- El jaqueo a los sistemas informáticos del Sistema de Salud del país, no permitió obtener datos estadísticos sobre las enfermedades que más aquejan a las PAM a fin de dirigir la investigación de los servicios de salud por una o dos especialidades médicas, por tal razón, la investigación se dirigió a la consulta externa en términos generales.

- La respuesta tardía de la administración de la clínica COOPESIBA R.L. a la solicitud de aval para llevar a cabo la presente investigación, limitó la puesta en marcha de la aplicación piloto de la encuesta SERVQUAL a una muestra de 10 pacientes PAM con el propósito de determinar la confiabilidad de ese instrumento, se aplicaron las encuestas a la muestra de la población obtenida -82- a fin de dar cumplimiento con el plazo establecido por la universidad en la entrega de la tesis.

## 6.3. RECOMENDACIONES

- En referencia al primer objetivo descrito en las conclusiones, es posible adaptar y adoptar el Modelo SERVQUAL para evaluaciones tanto en la Clínica COOPESIBA R.L. del cantón de Barva, provincia de Heredia, como en otras clínicas de atención a las PAM.

- Realizar validación del modelo SERVQUAL utilizado en esta investigación, que aumente el índice de validez y confiabilidad del Alfa de Cronbach.

- El segundo objetivo engloba la dimensión de Tangibilidad evidenciando el nivel de satisfacción alcanzado por las excelentes condiciones de la infraestructura, los equipos modernos y la vestimenta del personal, así como también el nivel de confianza alcanzado con el personal de enfermería y médico sin embargo, se considera como un valor inherente a este servicio, la mejora a futuro inmediato.

- Es necesario la mejoría en los tiempos de espera de las PAM para entrar al consultorio médico que, aunque los resultados fueron satisfactorios, se pudo observar largas esperas en la atención médica.

- El tercer objetivo, engloba un aspecto muy importante para las PAM, el saber que están siendo plenamente escuchados y valorados por el personal médico y de enfermería, esta es una dimensión sine qua non puesto que influye directamente en su bienestar físico y emocional, por tal motivo, debe mejorarse.

- El cuarto objetivo referido a la retroalimentación del proceso en la atención de calidad para con la PAM, dirige hacia el seguimiento y evaluación sistemática del servicio en salud ofrecido por la clínica, esto permitirá la mejora continua, el perfeccionamiento en el servicio de salud, la promoción y ejecución de eventos de capacitación dirigida tanto al personal administrativo como al personal de enfermería y médico, en particular el referido al constructo Empatía.

- Las brechas detectadas servirán para generar cambios en la atención en salud del adulto mayor, que necesita más comprensión y atención

humanizada inherente a su condición de vejez (sana más una sonrisa y una explicación amable, amorosa, que la simple escucha, preguntas y entrega de una receta por parte del personal médico).

- Los resultados de esta investigación pueden ser generalizados, extrapolados, a una población más significativa.
- Para futuras investigaciones en la clínica COOPESIBA R.L., se recomienda que la administración debe avalar la disponibilidad del personal administrativo, del personal médico y de enfermería, como parte de la muestra a ser evaluada.
- Ampliar la investigación con un estudio cualitativo y observaciones no participantes.

## **CAPÍTULO VII: PROPUESTA**

### **7.1 PERFECCIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR A PARTIR DEL AÑO 2023**

### **7.2 CLÍNICA COOPESIBA, R.L. DEL CANTÓN DE BARVA EN LA PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA RICA.**

### **7.3 OBJETIVOS**

#### **7.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Ofrecer servicios de calidad en salud con abordaje integral, holístico a los pacientes personas adultas mayores a partir del año 2023, con fundamento en sus necesidades de salud en beneficio de la mejoría en la calidad de vida, activa, productiva, de este sector de la población.

#### **7.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

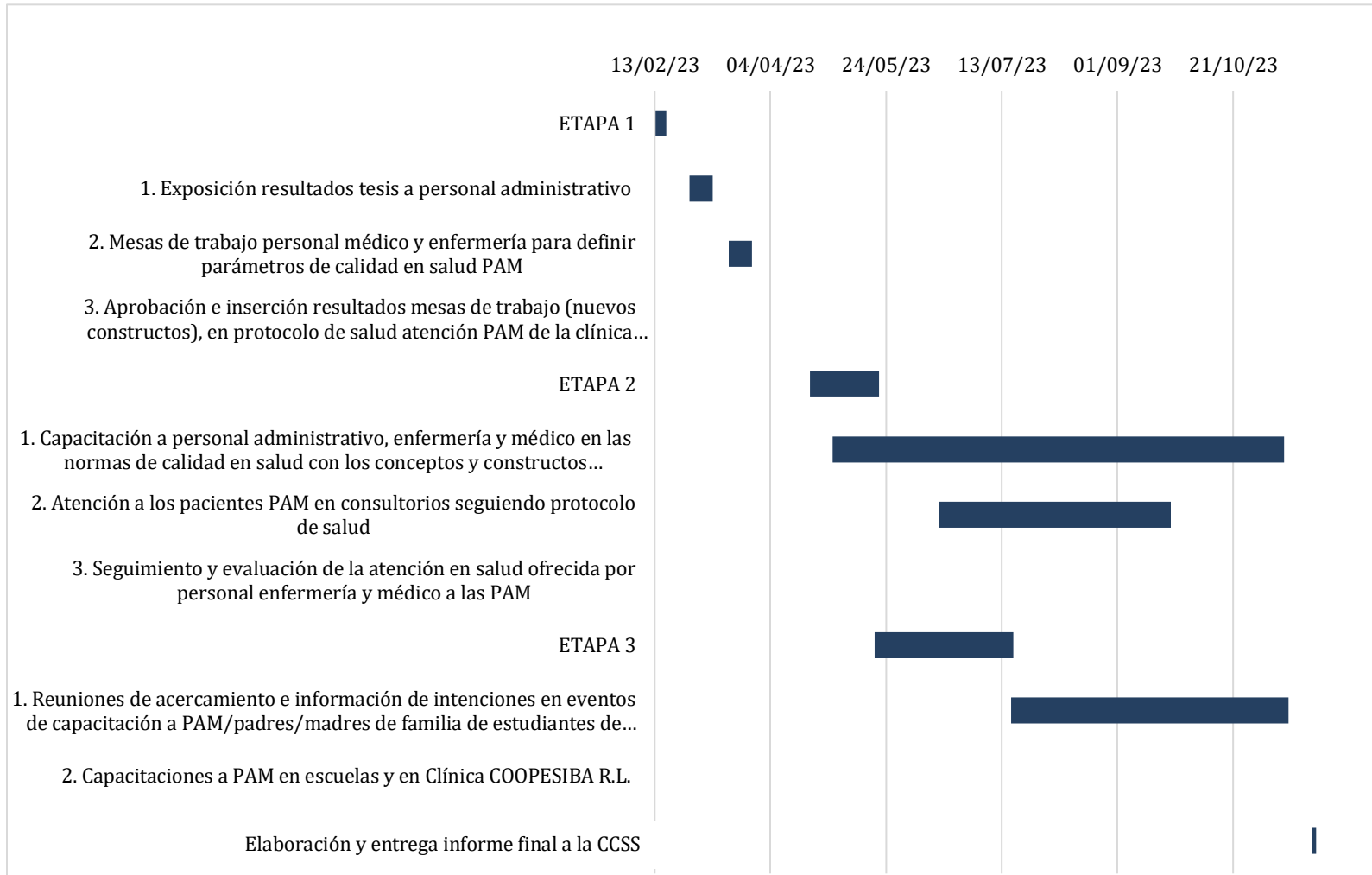
- a) Definir los parámetros de calidad en salud a fin de que el personal de enfermería y médico dominen los mismos términos y actúen en consonancia en la atención a las PAM.
- b) Abordar la atención en salud desde la visión integral, holística con el propósito de la mejoría en la calidad, la sostenibilidad, la equidad sanitaria y la satisfacción de los pacientes adultos mayores.
- c) Establecer alianzas estratégicas con instituciones educativas locales a fin de que sean los multiplicadores de la salud preventiva a través de programas en salud preventiva para las PAM con contenidos a insertarse en programas de Ciencias Sociales y Ciencias Naturales.

## 7.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

PERFECCIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR DURANTE EL AÑO 2023 EN LA CLÍNICA COOPESIBA R.L. CANTÓN BARVA, PROVINCIA DE HEREDIA, COSTA					
OBJETIVO GENERAL: Ofrecer servicios de calidad en salud con abordaje integral, holístico a los pacientes personas adultas mayores a partir del año 2023, con fundamento en sus necesidades de salud.					
		Fecha inicio propuesta de proyecto	lunes,13/02/2023		
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	RESPONSABLE	% CUMPLIMIENTO	FECHA INICIO	DURACIÓN EN DÍAS	FECHA FINAL
<b>ETAPA 1</b>					
1. Exposición resultados tesis a personal administrativo	Administrador Clínica		13/02/23	5.00	18/02/23
2. Mesas de trabajo personal médico y enfermería para definir parámetros de calidad en salud PAM	Administrador Clínica		28/02/23	10.00	10/03/23
3. Aprobación e inserción resultados mesas de trabajo (nuevos constructos), en protocolo de salud atención PAM de la clínica COOPESIBA	Administrador Clínica		17/03/23	10.00	27/03/23
<b>ETAPA 2</b>					
1. Capacitación a personal administrativo, enfermería y médico en las normas de calidad en salud con los conceptos y constructos aprobados.	Administrador Clínica		21/04/23	30.00	21/05/23
2. Atención a los pacientes PAM en consultorios siguiendo protocolo de salud	Administrador Clínica		01/05/23	195.00	12/11/23
3. Seguimiento y evaluación de la atención en salud ofrecida por personal enfermería y médico a las PAM	Administrador Clínica		16/06/23	100.00	24/09/23
<b>ETAPA 3</b>					
1. Reuniones de acercamiento e información de intenciones en eventos de capacitación a PAM/padres/madres de familia de estudiantes de Primaria para solicitar a Ministerio de Salud integración datos salud preventiva en programas de Ciencias Sociales y Naturales.	Administrador Clínica y médicos voluntarios de la Clínica COOPESIBA R.L.		19/05/23	60.00	18/07/23
2. Capacitaciones a PAM en escuelas y en Clínica COOPESIBA R.L.	Médicos y enfermeras voluntarios Clínica		17/07/23	120.00	14/11/23
3. Elaboración y entrega informe final a la CCSS	Administrador Clínica		24/11/23	2.00	26/11/23

Fuente: Elaboración propia.

**PROPUESTA PERFECCIONAMIENTO ATENCIÓN EN SALUD PAM CLÍNICA COOPESIBA R.L. AÑO 2023**



Fuente: Elaboración propia.

## 7.5. PRESUPUESTO EN DÓLARES AMERICANOS

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTICIPANTES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL US \$
1. Exposición resultados tesis personal administrativo	Refrigerios	10	\$5.00	\$50.00
2. Envío invitaciones a eventos de capacitación personal administrativo, de enfermería y médico	Uso Internet	30	\$5.50	\$165.00
3. Mesas de trabajo personal médico y enfermería para definir parámetros de calidad en salud PAM	Refrigerios, material didáctico	20	\$5.00	\$100.00
4. Inserción resultados mesas de trabajo (nuevos constructos), en protocolo de salud atención PAM	Uso Internet	2	\$20.00	\$40.00
5. Preparación capacitación Normas de Calidad en Salud	Uso Internet	2	\$20.00	\$40.00
6. Capacitación a personal administrativo, enfermería y médico en las Normas de Calidad en Salud con constructos aprobados.	Refrigerio	20	\$5.00	\$100.00
7. Seguimiento y evaluación atención en salud ofrecida por personal enfermería y médico a las PAM	Papelería impresa	10	\$5.00	\$50.00
8. Preparación de alianzas estratégicas con escuelas de Primaria del sector para capacitaciones a PAM y padres de familia	Uso Internet	2	\$20.00	\$40.00
9. Reuniones de acercamiento e información de intenciones en eventos de capacitación a Directores de escuelas de Primaria locales	Refrigerios	6	\$5.00	\$30.00
10. Eventos de capacitación a/padres/madres de familia de estudiantes de Primaria en salud preventiva	Uso Internet, refrigerios	165	\$6.00	\$990.00
11. Elaboración informe eventos de capacitación	Uso Internet	3	\$20.00	\$60.00
12. Eventos de capacitación a PAM pacientes o no, de la Clínica COOPESIBA R:L. en salud preventiva	Material didáctico, refrigerios	90	\$7.00	\$630.00
13. Solicitud formal al Ministerio de Educación para la integración de contenidos en salud preventiva a las PAM en programas de Ciencias Sociales y Naturales.	Uso Internet	1	\$20.00	\$20.00
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>\$2,315.00</b>

Fuente: Elaboración propia.

## **7.6 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS FASES DE LA PROPUESTA**

Los hallazgos del análisis de datos de las encuestas realizadas a los pacientes PAM de la Clínica COOPESIBA R.L. del cantón de Barva en la provincia de Heredia, reflejan satisfacción en términos generales, sin embargo, existe una brecha con relación a la percepción y las expectativas de estos pacientes referida a la atención recibida durante la consulta con el médico o la doctora y con la atención recibida por parte de la enfermera, los adultos mayores sienten que no están siendo escuchados al exponer sus necesidades de atención en salud y/o al exponer sus dolencias, esto debido quizás a la larga lista de espera de pacientes PAM que el personal médico de consulta externa tiene a su cargo en el turno establecido. Sin embargo, para el adulto mayor el estar frente al médico representa una gran oportunidad para exponerle sus temores, sus inquietudes, su sentir tanto física como emocionalmente y espera la atención, la respuesta humanizada, cordial, sincera, de su médico; espera su sonrisa llena de optimismo junto con la explicación sencilla de la evolución de la enfermedad que lo aqueja, es decir, las palabras del médico o doctora son un aliciente que impactan positivamente en la calidad de vida del paciente, en especial, cuando se le orienta el cómo lograr una mejoría desde una perspectiva multidisciplinaria acompañada de aspectos preventivos a fin de evitar el avance de la enfermedad.

La propuesta presentada en esta tesis consta de tres (3) fases o etapas.

### **Etapas 1**

Esta etapa parte de la necesidad primordial de exponer al personal administrativo, de enfermería y médico, todos y cada uno de los resultados de la

encuesta de percepción y expectativas en los servicios de salud en consulta externa ofrecidos por la Clínica COOPESIBA, R.L. como eje principal de mejora en los aspectos señalados en el párrafo anterior, a fin de que se apropien de los datos y se logre la sensibilización sobre aspectos a mejorar en beneficio de la calidad y el bienestar de los pacientes PAM.

JÁUREGUI, MEZA (2019), expone que en la atención en salud se requerirán:

Cambios económicos, como la necesidad de mayor presupuesto para el sector salud dedicado al adulto mayor, quien va a requerir una atención multidisciplinaria; y cambios sociales al requerir programas preventivo-promocionales que ayuden a la persona, joven o adulto, a conseguir una vejez saludable, activa y productiva.

Esta situación se evidencia en la atención en salud en toda América Latina y Costa Rica no es la excepción: la presión ejercida por la cantidad de personas adultas mayores sobre la atención sanitaria, es cada vez mayor por el crecimiento demográfico de este sector, por la expectativa de vida en aumento en el país; esto genera retrasos en la consulta, consultas apresuradas, mayor inversión pública en centros de salud, en medicinas, en personal con especializaciones geriátricas y en

especializaciones de enfermedades crónicas. Por esto es fundamental lograr una definición del constructo Calidad en salud del adulto mayor.

## **Etapas 2**

Esta etapa engloba tres aspectos fundamentales para lograr la satisfacción y expectativas de las PAM: los eventos de capacitación al personal administrativo, de enfermería y médico en contenidos identificados como las necesidades más sentidas por los pacientes, así como la atención a los adultos mayores con los constructos ya definidos sobre la calidad y el seguimiento y evaluación a la atención ofrecida por el personal de la clínica, incluyendo al personal administrativo como proveedor/mantenimiento de la infraestructura, equipos, herramientas, medicinas, contratación del personal y el pago de sus honorarios, en fin, del funcionamiento de la clínica.

## **Etapas 3**

Considerando la proyección social que toda institución pública o privada debe ejercer en el territorio, esta etapa considera necesaria alianzas estratégicas de colaboración con otras entidades a fin de lograr la salud comunitaria de las PAM en particular, por lo tanto, se propone la alianza estratégica con las escuelas de educación Primaria del cantón de Barva en Heredia o de las de Heredia, que promuevan la salud preventiva a través de la educación formal y no formal. El primero, con

la inclusión de contenidos relativos en los programas de Ciencias Sociales y Ciencias Naturales y el segundo, con la promoción y desarrollo de eventos de capacitación a los abuelos(as), padres/madres de familia de estudiantes y/o población en general, en sus instalaciones, con personal voluntario de enfermería o médico de la Clínica COOPESIBA, R.L.

Para la educación formal de salud preventiva en los programas señalados, se requerirá la aprobación del Ministerio de Educación.

Es importante señalar el pronunciamiento de la Universidad de Costa Rica (UCR) (2022), exhortando al Gobierno de nuestro país a través del Ministerio de Salud, a promover la salud y prevenir enfermedades en la población adulta mayor, tal y como informa en el comunicado emitido el 1º de octubre del año en curso aprobado por el Consejo Universitario.

En el comunicado se destaca lo siguiente:

- El descenso acelerado de la tasa de natalidad y fecundidad y la esperanza de vida, refleja un fuerte crecimiento sostenido de la población adulta mayor (inciso 10).

La condición de salud en la vejez está asociada con una serie de factores interrelacionados en los que interviene lo biológico, lo psíquico y lo social a lo largo de toda la vida, por ello es imperativo propiciar el desarrollo de una

sociedad que atienda las necesidades de todas las edades en la búsqueda de una vejez sana, digna y en condiciones de igualdad en la que prevalezca la solidaridad y la responsabilidad intergeneracionales (Inciso 12).

La educación es esencial para que las personas adultas mayores dispongan de información y asistencia para su autocuidado, así como para que reciban la vejez de manera más positiva, pero también es fundamental para la formación de profesionales con las capacidades requeridas para atender las necesidades particulares de esta población (Inciso 13).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la pandemia de COVID-19 ha agravado la condición de vulnerabilidad de las personas adultas mayores y la ha afectado de manera desproporcionada, lo cual confirma la necesidad de consolidar un sistema de salud preventivo enfocado en esta población y que permita generar redes de apoyo para la atención que se requiere (Inciso 14).

Acuerda:

2. Impulsar cualquier iniciativa tendiente a la sensibilización de la población con respecto al autocuidado y el trato a las personas adultas mayores, en especial para quienes conviven con estas o asumen su cuidado.
3. Hacer un llamado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica al desarrollo de un curso, de carácter obligatorio para la incorporación, mediante el cual se homologuen los conocimientos de estos profesionales en salud sobre el abordaje de enfermedad en la etapa de la vejez, con el propósito de garantizar un servicio óptimo para las personas adultas mayores. A razón de lo anterior, la Universidad de Costa Rica se compromete a trabajar conjuntamente en esta iniciativa.

La propuesta en esta investigación, llamada Perfeccionamiento de la atención en salud para la persona adulta mayor a partir del año 2023 en la Clínica COOPESIBA, R.L. del cantón de Barva en la provincia de Heredia, Costa Rica, es congruente con la visión de la UCR.

## 7.7 REFERENCIAS

JÁUREGUI MEZA, Á. I. (2019). CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales Perú. Recuperado el Octubre 2, 2022, de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10613/Jauregui\\_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10613/Jauregui_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. (2022, Octubre 1). Universidad de Costa Rica. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, marco Día Internacional Personas Adultas Mayores Recuperado el Octubre 2, 2022, de [https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_ucruniversitycouncildatabases/pronouncement/pronun128.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/pronouncement/pronun128.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO No. 1 DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo VIVIANA ZAMORA CESPEDES, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 401850319 egresado de la carrera de ADMINISTRACION DE EMPRESAS de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LOS SERVICIOS DE SALUD SUMINISTRADOS POR LA COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL (COOPESIBA, R.L.) EN LA CLÍNICA DEL CANTÓN DE BARVA, PROVINCIA DE HEREDIA, DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los NUEVE días del mes de SEPTIEMBRE del año DOS MIL VEINTIDÓS.

VIVIANA ZAMORA  
CESPEDES

Firmado digitalmente por  
VIVIANA ZAMORA CESPEDES  
Fecha: 2022.09.12 22:54:51  
+06'00'

## ANEXO No. 2 CARTA DE APROBACIÓN DE LA ENTIDAD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.



COOPESIBA, R.L.  
Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva R.L.  
Gestión Administrativa

Página 1 de 1

Heredia, 14 de enero de 2022  
COOP-GA-014-2022

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

**Asunto: Autorización Viviana Zamora Céspedes**

Estimados señores:

En calidad de Gestor Administrativo de la Cooperativa Autogestionaria de Servicios de Salud Integral de la clínica del cantón de Barva de Heredia ( COOPESIBA R.L.), hago constar mediante este documento que Viviana Zamora Céspedes, cédula: 401850319, quién se encuentra cursando la carrera de Licenciatura en Administración de Empresas en la Universidad Hispanoamericana; cuenta con la aprobación para realizar su proyecto para optar por el título de Licenciatura en Administración de Empresas con Énfasis en Gerencia, además se indica que su proyecto se realizará en forma totalmente voluntaria y sin devengar ninguna remuneración económica.

Así también se le autoriza para que realice las actividades para la “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LOS SERVICIOS DE SALUD SUMINISTRADOS POR LA COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL (COOPESIBA, R.L.) EN LA CLÍNICA DEL CANTÓN DE BARVA, PROVINCIA DE HEREDIA, DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021.” tales como:

- ENCUESTA DIRIGIDA LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA CLÍNICA COOPESIBA R.L.

Lo anterior de conformidad con las políticas vigentes en materia de consentimiento informado por los participantes de las actividades anteriormente descritas.

Sin más por el momento,

**Lic. Greivin Cubero Chavarría**  
Gestor Administrativo



Archivo

## ANEXO No. 3 CARTA DE CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 02 de diciembre de 2022

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Viviana Zamora Céspedes con número de identificación 401850319 autor (a) del trabajo de graduación titulado EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LOS SERVICIOS DE SALUD SUMINISTRADOS POR LA COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL (COOPESIBA, R.L.) EN LA CLÍNICA DEL CANTÓN DE BARVA, PROVINCIA DE HEREDIA, DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021 presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Administración de Empresas con énfasis en Gerencia; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Viviana Zamora  
Céspedes

Firmado digitalmente por  
Viviana Zamora Céspedes  
Fecha: 2022.12.06 22:24:41  
-06'00'

---

Cedula 401850319

## ANEXO No. 4 CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

### CARTA DEL TUTOR

Heredia, 11 de setiembre del 2022

**Señores**

**Universidad Hispanoamericana**  
**Cátedra de Ciencias Económicas**

Estimados señores:

La estudiante **Viviana Zamora Céspedes**, cédula de identidad número **4-0185-0319**, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“Evaluación de la calidad y de la satisfacción del adulto mayor en los servicios de salud suministrados por la Cooperativa Autogestionaria de Servicios de Salud Integral (COOPESIBA, R.L.) en la Clínica del cantón de Barva, provincia de Heredia, durante el periodo 2019-2021”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de **Licenciatura en Administración de Negocios con énfasis en Gerencia**.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20%
	TOTAL		<b>100%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente

ROGER  
GONZALO  
COTO MORA  
(FIRMA)

Firmado digitalmente  
por ROGER GONZALO  
COTO MORA (FIRMA)  
Fecha: 2022.09.11  
212939-0600'

**Roger Coto Mora**

Cédula de identidad 1-1017-0421  
Carné Colegio Profesional 022151

## ANEXO No.5 CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

### CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana  
Sede Llorente  
Carrera

Estimado señor

La estudiante Viviana Zamora Céspedes, cédula de identidad 4-0185-0319, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y DE LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LOS SERVICIOS DE SALUD SUMINISTRADOS POR LA COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL (COOPESIBA, R.L.) EN LA CLÍNICA DEL CANTÓN DE BARVA, PROVINCIA DE HEREDIA, DURANTE EL PERIODO 2019 – 2021.**", el cual ha elaborado para obtener su grado de LICENCIATURA EN LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el tema de la investigación y su contenido, los objetivos propuestos y el desarrollo de la investigación, el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados, la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

SEIR  
FRANCISCO  
CHACON ACHI  
(FIRMA)



Firmado digitalmente  
por SEIR FRANCISCO  
CHACON ACHI  
(FIRMA)  
Fecha: 2022.10.25  
11:55:51 -06'00'

Firma  
Nombre Seir Chacón Achí  
Cédula 108480930  
Carné 38245

## **ANEXO No.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el Programa o software STATS.

Resultados:

Población Personas Adultas Mayores estimada que utiliza el servicio de salud en un período de 1 mes: 200 personas

Porcentaje máximo aceptable de puntos de error: 5%

Nivel de porcentaje estimado: 10% o 90%

Nivel deseado de confianza deseado: 95%

Tamaño de la muestra: 82



5.4. La enfermera me comprende										
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Clave NSR:** a.MMEsp: Mucho menor de lo esperado. b. MEsp: Menor de lo esperado. c. LQEsp: Lo que esperaba.  
d. MjEsp: Mayor de lo esperado. e. MMejEsp: Mucho mayor de lo esperado. **Clave NSD:** f. Nd Imp: Nada importante. g. Pc Imp: Poco importante. h. N: Neutral i. Imp: importante J. My Imp: Muy importante. **PAM:** Persona Adulta Mayor.

## BIBLIOGRAFÍA

- AITECO. (2022). AITECO Consultores Desarrollo y Gestión. Recuperado el Mayo 5, 2022, de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- ALFRANCA PARDILLOS, R. (2014, Mayo 4). Expectativas y preferencias en la utilización de servicios en atención primaria. Recuperado el Mayo 9, 2022, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145903/trap.pdf>
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (1973, Noviembre 24). <https://www.ucr.ac.cr/>. (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ed.) Recuperado el Febrero 27, 2022, de <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (1999, Octubre 25). Sistema Costarricense de Información Jurídica SCIJ; Procuraduría General de la República PGR. Recuperado el Septiembre 26, 2022, de [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=43655](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=43655)
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR. (2019, Mayo 15). Centro de Documentación Judicial. (Casa Presidencial de El Salvador, Ed.) Recuperado el Febrero 25, 2022, de <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-del-Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud..pdf>
- ÁVALOS, GARCÍA, M. I. (2010, Febrero 4). La evaluación de la calidad en la atención primaria en la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. (M. Secretaría de Salud, Ed.) Dialnet. doi:ISSN: 1665-3262.
- AZOFEIFA CÉSPEDES, A;. (2019). Propuesta de metodología de evaluación para empresas de servicio basada en SERVQUAL. 5 No. 2(Julio-diciembre 2019). (E. d. Administración, Ed.) Heredia, San José, Costa Rica. Recuperado el Mayo 8, 2022, de

- file:///C:/Users/pc/Downloads/Revista%20Desarrollo%20Gerencial%20Vol%205.%20no.2%20Articulo%201.pdf
- BARRERA PAZ, L., & al, e. (2011). La salud de los adultos mayores: una visión compartida. (Segunda ed.). Washington, D.C., Estados Unidos: Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud. doi:ISBN 978-92-75-33250-4
- BOTERO-BERMÚDEZ, M. (2020, Mayo 7). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Vol. 61 No.3. (Editorial Pontificia Universidad Javeriana) doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.expe>
- CONAPAM. (2013). CONAPAM. (CONAPAM, Editor) Recuperado el Abril 1, 2022, de <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/POLITICA%20PDF.pdf>
- CONAPAM. (2014, s/m s/d). CONAPAM. Recuperado el Abril 1, 2022, de <https://www.conapam.go.cr/marco-legal/#:~:text=CONAPAM%20%2D%20Consejo%20Nacional%20de%20la%20p,ersona%20adulta%20mayor&text=El%20Consejo%20Nacional%20de%20la,25%20de%20octubre%20de%201999.>
- CONGRESO REPÚBLICA DE GUATEMALA. (1997, Octubre 2). <http://www.cicad.oas.org/>. (Congreso República de Guatemala, Ed.) Recuperado el Febrero 27, 2022, de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/pdf/gt/decreto\\_congresional\\_90-97.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/gt/decreto_congresional_90-97.pdf)
- COOPESIBA R.L. (2015). Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud de Barba R.L. Heredia.
- COOPESIBA, R.L. (2022). COOPESIBA. Recuperado el Mayo 13, 2022, de <https://www.coopesiba.com/quienes-somos/>
- DUPOY P., L., & SALAZAR-BLANCO, O. F. (2017, Octubre). SCielo. Recuperado el Octubre 2, 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322017000500005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000500005)
- ECIMED Editorial Ciencias Médicas. (2020, Septiembre-diciembre). ECIMED Información para directivos de la Salud. México. Recuperado el Octubre 2, 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033p.pdf>

- HERNÁNDEZ-SAMPIERI , R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., & BAPTISTA LUCIO, M. (2017). uca.ac.cr. (M. H. México, Ed.) Recuperado el Junio 24, 2022, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R. (2018). (M.-H. E. México, Ed.) Recuperado el Junio 23, 2022, de <file:///C:/Users/pc/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- HERNÁNDEZ-TORRES, F. e. (2011, Octubre-diciembre). Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el el marcode la planeación estratégica del sector público. (Secretaría de Salud, Ed.) CONAMED, 16(4), 193. Recuperado el Febrero 21, 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con114f.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INAMU). (2018). (INAMU, Ed.) Recuperado el Mayo 11, 2022, de [https://planovicr.org/sites/default/files/documentos/planovi\\_2017-2032\\_diagramada\\_2019\\_0.pdf](https://planovicr.org/sites/default/files/documentos/planovi_2017-2032_diagramada_2019_0.pdf)
- ISO. (2015, Septiembre 15). Norma Internacional ISO 9001. Recuperado el Mayo 9, 2022, de <http://www.itvalledelguadiana.edu.mx/ftp/Normas%20ISO/ISO%209001-2015%20Sistemas%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad.pdf>
- JÁUREGUI MEZA, Á. I. (2019). CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales Perú. Recuperado el Octubre 2, 2022, de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10613/Jauregui\\_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10613/Jauregui_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- LEÓN FERNÁNDEZ, M. (2011, Julio 1). Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM). (UNA, Ed.) Revista de Extensión Universidad en Diálogo, 1(1). Recuperado el Abril 1, 2022, de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/article/view/1223>
- MIDEPLAN. (2021, Noviembre 2). Alfresco. (Mideplan, Ed.) Recuperado el Febrero 28, 2022, de [https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/QzTGHKFGQ\\_233SO6ZYgHtg](https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/QzTGHKFGQ_233SO6ZYgHtg)
- MIDEPLAN. (2022). MIDEPLAN. (MIDEPLAN, Editor) Obtenido de <https://www.mideplan.go.cr/sistema-nacional-evaluacion>

- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan). (2021, Noviembre 18). (Mideplan, Ed.) Recuperado el Febrero 28, 2022, de <https://www.mideplan.go.cr/>:  
<https://www.mideplan.go.cr/index.php/demograficamente-poblacion-costarricense-se-encuentra-en-proceso-de-envejecimiento#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20mayor%20de%2065,m%C3%A1s%20de%2020%25%20en%202050>.
- MINSALUD. (2022, Mayo 11). MINSALUD La Salud es de todos. Recuperado el Mayo 11, 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>
- MONTIEL CUBILLO, & VANESSA. (2014). Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el Segundo Semestre del 2014. Tesis de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José. Recuperado el Mayo 5, 2022, de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Propuesta%20medici%C3%B3n%20del%20servicio%20al%20cliente%20y%20an%C3%A1lisis%20de%20la%20calidad%20percibida%20por%20el%20usuario%20de%20emergencias%20del%20Hosp.%20Dr.%20Enrique%20Baltodano....pdf>
- NUMPAQUE-Pacabaque, A., & ROCHA-Buelvas, A. (2016, Febrero 10). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. (F. d. Medicina, Ed.) Revista de la Facultad de Medicina, 64(4), 715-720. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- NUMPAQUE-Pacabaque, A., & ROCHA-Buelvas, A. (2016, Febrero 10). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. (F. d. Medicina, Ed.) Revista de la Facultad de Medicina, 64(4), 715-720. doi:[10.15446/revfacmed.v64n4.54839](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839)
- OCDE. (2017, Febrero). [oecd.org](https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf). Recuperado el Septiembre 25, 2022, de [https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud\\_Costa-Rica\\_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf](https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud_Costa-Rica_Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf)

- OMS. (2022). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el Junio 24, 2022, de [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- OMS, O. M. (2017, Diciembre 29). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el Mayo 9, 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- OPS. (2019, Julio 18). <https://iris.paho.org/>. (OPS, Ed.) Recuperado el Marzo 1, 2022, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- OPS. (2022, s/m s/d). OPS. (OPS, Editor) Recuperado el Mayo 3, 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. (2017). [www.paho.org](http://www.paho.org). (OPS, & D. Washington, Edits.) Recuperado el Marzo 10., 2022, de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
- PODER LEGISLATIVO COSTA RICA. (2016, Septiembre 30). La Gaceta. (L. G. Oficial, Ed.) Recuperado el Marzo 26, 2022, de <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/105553/129103/F-1464987105/LEY%209394%20COSTA%20RICA.pdf>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (1999, Octubre 25). Sistema Costarricense de Información Jurídica SCIJ. Recuperado el Mayo 9, 2022, de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=43655](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=43655)
- Presidencia de la República de Nicaragua. (2003, Enero 10). La Gaceta Diario Oficial. (La Gaceta, Ed.) Recuperado el Febrero 25, 2022, de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/gacetitas/2003/1/g7.pdf>
- QUESADA ESPINOZA, J. (2019, Enero - Junio). Evaluación de la Calidad de Servicios Administrativos como Apoyo a la Academia en la Escuela de Química de la Universidad de Costa Rica. Revista Nacional de Administración, Volumen 10(1), 148,150. Recuperado el Mayo 9, 2022, de <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/2473/3139>

- QUESADA ESPINOZA, J. (2019, Junio 27). Revista Nacional de Administración. (UNED, Ed.) 10(1), 141-159. Recuperado el Mayo 4, 2022, de <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/2473/3139>
- RAMÍREZ CASTILLO, S. M., & SOLÍS ZÚNIGA, F. J. (2017, Enero-marzo). Revista Científica de FAREM-Estelí. Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano, 6(21), 57-62. Recuperado el Septiembre 26, 2022, de <file:///C:/Users/pc/Downloads/11589.pdf>
- RUIZ, V. (2013, Marzo 27). Un Rayo de Esperanza. (D. V. Ruiz, Productor) Recuperado el Mayo 11, 2022, de <https://www.radioncologa.com/2013/03/la-empatia-en-la-relacion-medico-paciente-y-viceversa/#:~:text=La%20empat%C3%ADa%20es%20una%20forma,DEL%20ARTE%20DE%20LA%20MEDICINA>.
- RUJANO, ROQUE, R. (2011). LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES: UNA VISIÓN COMPARTIDA (2a. ed.). (M. A. Quintero Osorio, Ed.) Washington D.C., Washington D.C., Estados Unidos: Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud. doi:ISBN 978-92-75-33250-4
- SANDOVAL MIRANDA, L. G., REDUCINDO VÁSQUEZ, R., & ISLAS GARCIA, A. (2011, Octubre-diciembre). Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 16(4), 222. Recuperado el Mayo 11, 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47321154006.pdf>
- SANTAMARÍA-RIVAS, O. (2021). Recuperado el Mayo 5, 2022, de [https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/13334/TFG\\_-\\_Americas\\_Hub\\_GSK\\_-\\_Oscar\\_Santamaria\\_-\\_Final%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/13334/TFG_-_Americas_Hub_GSK_-_Oscar_Santamaria_-_Final%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD. (2019, Octubre). Recuperado el Febrero 27, 2022, de <https://www.paho.org/https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Janeth%20Retos%20y%20Desafios%20SNS%20231019%20dos.pdf>
- SISTEMA COSTARRICENSE DE INFORMACIÓN JURÍDICA (SCIJ). (s.f.). SCIJ. Recuperado el Abril 1, 2022, de [http://www.pgrweb.go.cr/scij/avanzada\\_pgr.aspx](http://www.pgrweb.go.cr/scij/avanzada_pgr.aspx)

- SLIDE PLAYER. (2022). Slide Player, Slides. Recuperado el Junio 24, 2022, de <https://slideplayer.es/slide/2571957/>
- SOFÍA ELENA SEGURA. (2022, s/m s/d). AARPInternational. Recuperado el Septiembre 26, 2022, de <https://www.aarpinternational.org/the-journal/current-edition/journal-articles-blog/2021/12/atj2021-segura>
- TRIANA RESTREPO, M. (2017, Mayo-agosto). Scielo. Recuperado el Mayo 11, 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200121#aff1](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121#aff1)
- UNIR UNIVERSIDAD EN INTERNET. (2022). UNIR UNIVERSIDAD EN INTERNET. (U. I. Rioja, Editor) Recuperado el Septiembre 26, 2022, de <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. (2022, Octubre 1). Universidad de Costa Rica. Recuperado el Octubre 2, 2022, de [https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_ucruniversitycouncildatabases/pronouncement/pronun128.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/pronouncement/pronun128.pdf)
- Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM. (2020). II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. San José. doi:ISBN 978-9968-9688-9-8
- WIKIPEDIA. (2019, Marzo 08). Wipipedia La Enciclopedia Libre. Recuperado el Mayo 08, 2019, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Cooperativa>
- ZAMORA CÉSPEDES, V. (2019). Evaluación de la estrategia del servicio al usuario en la Farmacia COOPESIBA R.L. del Cantón de Barva, en la provincia de Heredia, Costa Rica. Tesis de Bachillerato, Universidad Hispanoamericana, Facultad Ciencias Económicas, Administración, Heredia.