



Proyecto de intervención para la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, en el periodo 2024 - 2025

## TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Gilma Auxiliadora Zambrano Macías

ASESOR

Dra. María Alicia Alemán Castillo.

México, 2025

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Zambrano Macías, Gilma (2025). *Proyecto de intervención para la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, en el periodo 2024 – 2025*. [tesis de Maestría, Universidad de Investigación e Innovación de México].



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría. No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

**Resumen.**

Esta investigación tiene como **objetivo** Diseñar un proyecto de intervención para mejorar la calidad de atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) en el Hospital General del IESS Manta, mediante el análisis de las necesidades de los adultos mayores, la evaluación de la gestión organizacional y la optimización de los recursos institucionales disponibles en el periodo 2024-2025. Se aplicó un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas estructuradas a una muestra de 360 adultos mayores beneficiarios de programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) que se brinda en el Centro de Atención al Adulto Mayor (CAAM) ubicado en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Manta. Los datos obtenidos fueron analizados mediante métodos estadísticos descriptivos para identificar áreas críticas en la atención, como la insuficiente adecuación del mobiliario, la escasa planificación visible de actividades y la restringida oferta de recursos recreativos. Los resultados indican que, si bien la mayoría de los adultos mayores reportaron satisfacción con la atención recibida, existen deficiencias significativas en la infraestructura, en la capacitación del personal y en la diversidad de las actividades ofertadas. A partir de estos hallazgos, se propone un proyecto de intervención para mejorar la calidad de los servicios, incluyendo componentes de adecuación del entorno físico, dotación de materiales, fortalecimiento técnico del personal, planificación participativa y un sistema de monitoreo y evaluación periódico que permita asegurar la sostenibilidad de las acciones implementadas.

***Palabras claves:*** Adulto mayor, envejecimiento, proyecto, intervención, programas.

**Abstract.**

This research aims to design an intervention project to improve the quality of care of the Active and Healthy Aging (PEA) program at the IESS Manta General Hospital, by analyzing the needs of older adults, evaluating organizational management and optimizing available institutional resources in the period 2024-2025. A quantitative approach was applied, using structured surveys to a sample of 360 older adults beneficiaries of the Active and Healthy Aging (PEA) program provided at the Senior Citizen Care Center (CAAM) located at the General Hospital of the Ecuadorian Social Security Institute IESS Manta. The data obtained were analyzed using descriptive statistical methods to identify critical areas of care, such as inadequate furniture, limited visible activity planning, and limited recreational resources. The results indicate that, while the majority of older adults reported satisfaction with the care received, there are significant deficiencies in infrastructure, staff training, and the diversity of activities offered. Based on these findings, an intervention project is proposed to improve the quality of services, including components such as adapting the physical environment, providing materials, strengthening staff technical skills, participatory planning, and a periodic monitoring and evaluation system to ensure the sustainability of the implemented actions.

**Keywords:** *Older adult, aging, project, intervention, programs.*

**Agradecimientos.**

Agradezco a la UIIX por el respaldo y conocimiento que me a brindaron durante toda la maestría. A los docentes, y toda la comunidad.

A mi familia, por su apoyo. Y a cada persona que hizo esto posible.

**Dedicatorias.**

A Dios, por ser mi guía y fortaleza. A mis papas, por creer en mí y siempre estar conmigo.

A mi familia, mi núcleo, mi máspreciado tesoro.

## ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Agradecimientos.....	5
Dedicatorias.....	6
INTRODUCCIÓN .....	14
Capítulo 1: Proyección de la investigación.....	18
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.....	18
1.2. Planteamiento del problema.....	18
1.3. Formulación del problema (pregunta de investigación).....	20
1.4. Justificación.....	20
1.5. Objeto de estudio.....	22
1.6. Campo de acción.....	22
1.7. Objetivos.....	23
1.7.1. Objetivo General.....	23
1.7.2. Objetivos específicos.....	23
1.8. Hipótesis.....	23
1.9. Alcance temático.....	24
1.10. Delimitación espacial y temporal.....	24
1.10.1. Delimitación espacial.....	24

1.10.2. Delimitación temporal.....	24
Capítulo 2: Fundamentos teóricos referenciales. ....	25
2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual). ....	25
2.2 Marco teórico. ....	29
2.2.1. Calidad en los servicios de la salud .....	29
2.2.2. Envejecimiento Activo.....	30
2.2.3. Valoración Geriátrica Integral.....	31
2.2.4. Satisfacción del Usuario en Servicios de Salud .....	32
2.2.5. Retos y Desafíos en la Prestación de Servicios de Calidad .....	33
2.2.7. Gestión de Calidad en Instituciones Públicas de Salud .....	35
2.2.8. Proyectos de Intervención en Salud Pública .....	36
2.3. Marco Conceptual. ....	37
2.3.1. Adulto Mayor .....	37
2.3.2. Atención de Calidad.....	38
2.3.3. Evaluación Periódica.....	38
2.3.4. Indicadores de Calidad.....	38
2.3.5. Infraestructura Sanitaria .....	38
2.3.6. Intervención en Salud Pública.....	39
2.3.7. Prestación de Servicios Gerontológicos.....	39
2.3.8. Envejecimiento activo y saludable.....	39

2.3.9. Calidad en la atención .....	39
2.3.10. Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) .....	39
2.3.11. Gestión hospitalaria.....	40
2.3.12. Intervención.....	40
2.3.13. Sistema de monitoreo y evaluación .....	40
2.4. Marco contextual.....	40
2.5. Marco Legal y Normativo.....	42
2.5.1. Constitución de la República del Ecuador .....	42
2.5.2. Ley de la Persona Adulta Mayor.....	42
2.5.3. Código Orgánico de la Salud .....	43
2.5.4. Reglamento General de la Ley de la Persona Adulta Mayor .....	43
2.5.5. Ley del Seguro Social Campesino .....	44
2.5.6. Instructivo para la Ejecución del Programa Nacional de Promoción del Envejecimiento Activo IESS .....	44
Capítulo 3: Fundamentos metodológicos y resultados de investigación. ....	47
3.1 Cuadro de Operacionalización de variables.....	50
3.2 Diseño metodológico. ....	52
3.2.1. Definición de enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis .....	52
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos .....	52
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.....	54

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.....	55
3.3. Trabajo de campo.....	57
3.3.1. Aplicación de los instrumentos.....	57
3.3.2. Procesamiento de la información.....	58
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.....	59
3.4.1. Resultados de la aplicación de la encuesta.....	59
3.4.2. Resultados de la ficha de observación aplicada.....	68
3.5. Redacción de resultados y discusión.....	72
3.5.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	72
3.5.2. Discusión de regularidades del diagnóstico del problema.....	74
Capítulo 4: Propuesta de transformación.....	76
4.1 Fundamentación de propuesta de transformación.....	76
4.1.1. Enfoque en los Derechos Humanos y la Dignidad del Adulto Mayor.....	76
4.2.2. Enfoque Geriátrico y Atención Centrada en el Paciente.....	77
4.2.3. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.....	78
4.2.4. Enfoque Integral en la Atención de la Salud del Adulto Mayor.....	78
4.2 Estructura de la propuesta de transformación.....	79
4.2.1. Objetivo del proyecto propuesto.....	79
4.2.2. Objetivos específicos de la Propuesta.....	79
4.2.3. Justificación del proyecto propuesto.....	80

4.2.4. Componentes del proyecto propuesto .....	80
4.2.4. Estrategias de implementación.....	84
4.2.5. Recursos necesarios .....	86
4.2.6. Sistema de monitoreo del proyecto propuesto .....	88
4.3. Validación de la propuesta de transformación .....	89
4.3.1. Conclusión de la Validación .....	90
CONCLUSIONES .....	91
RECOMENDACIONES.....	93
BIBLIOGRAFÍA .....	94
ANEXOS .....	104

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Edad promedio de beneficiarios de PEA.....	60
<b>Figura 2</b> Género de beneficiarios de PEA.....	61
<b>Figura 3</b> Área de residencia de beneficiarios de PEA.....	62
<b>Figura 4</b> Nivel educativo de beneficiarios de PEA .....	63
<b>Figura 5</b> Calidad de servicio en PEA.....	64
<b>Figura 6</b> Respuesta adecuada a necesidades físicas, cognitivas y sociales.....	65
<b>Figura 7</b> Preparación y atención del personal a cargo de PEA .....	66
<b>Figura 8</b> Nivel de satisfacción con infraestructura y materiales en CAAM .....	67
<b>Figura 9</b> Consideración de mejora a programa .....	68

## ÍNDICE DE TABLA

<b>Tabla 1</b>	Operacionalización de la variable independiente: Calidad del servicio.....	50
<b>Tabla 2</b>	Operacionalización de la Variable independiente: Programa de envejecimiento activo y saludable (PEA).....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Tabla 3</b>	Edad promedio de beneficiarios de PEA .....	59
<b>Tabla 4</b>	Género de beneficiarios de PEA .....	60
<b>Tabla 5</b>	Área de residencia de beneficiarios de PEA .....	61
<b>Tabla 6</b>	Nivel educativo de beneficiarios de PEA .....	62
<b>Tabla 7</b>	Calidad de servicio en PEA.....	63
<b>Tabla 8</b>	Respuesta adecuada a necesidades físicas, cognitivas y sociales .....	64
<b>Tabla 9</b>	Preparación y atención del personal a cargo de PEA.....	65
<b>Tabla 10</b>	Nivel de satisfacción con infraestructura y materiales en CAAM.....	66
<b>Tabla 11</b>	Consideración de mejora a programa.....	67
<b>Tabla 12</b>	Ficha de observación aplicando al centro de adulto mayor ubicado en el Hospital General IEES Manta.....	69
<b>Tabla 13</b>	Componentes de la propuesta de intervención diseñada.....	82
<b>Tabla 14</b>	Recursos humanos para el proyecto de intervención propuesto .....	86
<b>Tabla 15</b>	Recursos materiales y físicos para el proyecto de intervención propuesto ....	87
<b>Tabla 16</b>	Recursos financieros para el proyecto de intervención propuesto .....	88
<b>Tabla 17</b>	Sistema de monitoreo del proyecto de intervención propuesto .....	88

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos sociales y demográficos más relevantes del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Adulto Mayor es considerado una persona mayor de 60 años o más. Se prevé que entre los años 2020 - 2050 se habrá duplicado la cantidad de adultos mayores, representando un desafío creciente para los sistemas de salud y protección social. Cada adulto mayor es distinto, unos tienen un nivel funcional equivalente a una persona de 30 años, en tanto que otras, requieren asistencia permanente para actividades cotidianas básicas.

En América Latina, y particularmente en Ecuador, el cambio demográfico es igualmente notorio. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), el 9% de la población corresponde a adultos mayores, proporción que se incrementa progresivamente y que exige respuestas integrales por parte de las instituciones públicas.

A nivel mundial la OMS, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han creado estrategias y planes de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020), con el fin de que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana, creando entornos adaptados a las personas mayores y sistemas de salud y atención a largo plazo ofertando calidad. Aunque es conocimiento que existen factores individuales que influyen en la salud de las personas de edad, entre las que se conoce, los estilos de vida pasada, la genética, las enfermedades y los factores ambientales también están implicados, tales como la vivienda, dispositivos de asistencia, instalaciones sociales y transporte.

En el Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) conjuntamente con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) conformada por Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Fuerzas Armadas, Policía Nacional y algunos prestadores de salud privada mediante convenios, gestionan el alto costo que implica la atención de salud de los Adultos Mayores con enfermedades crónicas e incurables y que requieren atención multidisciplinaria de especialistas como, cardiología, endocrinología, medicina interna, geriatría, buscando la manera de

garantizar una atención integral (diagnóstico, seguimiento y tratamiento). Por esta razón se ha ejecutado el Programa Nacional de promoción del Envejecimiento Activo y Saludable (PEA), el cual se implementa a nivel nacional y se administra de manera provincial para adaptarse a las necesidades locales de cada provincia.

En la provincia de Manabí se cuenta con distintos Centros de Atención al Adulto Mayor (CAAM), administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), encargado de fomentar espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro a los jubilados y jubiladas, así como, talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención, calidad y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. De esta manera los CAAM, están distribuidos en las diversas ciudades de la provincia de Manabí.

En la ciudad de Manta, el IESS opera dos centros CAAM, en los cuales se lleva a cabo el programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA). En este estudio, el proyecto de intervención que se diseñará se enfoca en el Hospital General del IESS Manta, que además de brindar atención médica, es un hospital que cuenta con espacios dedicados a actividades recreativas y de integración para adultos mayores.

La relevancia de este estudio radica en que la atención integral al adulto mayor no solo constituye un deber social y un mandato constitucional en Ecuador, sino también una necesidad estratégica para garantizar la sostenibilidad del sistema de seguridad social. Mejorar los servicios orientados a esta población permite reducir riesgos de dependencia, prevenir enfermedades crónicas y favorecer la participación activa de los adultos mayores en la sociedad.

En el ámbito académico, la investigación se inserta en la línea de Gestión Estratégica y Organizacional en Hospitales de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Universidad Internacional de UIIX, aportando al desarrollo de propuestas de intervención aplicables en contextos hospitalarios públicos. Desde esta perspectiva, el trabajo no se limita a diagnosticar las falencias del programa, sino que plantea un proyecto de intervención con componentes claros: adecuación de infraestructura, dotación de recursos,

capacitación del personal, planificación participativa y un sistema de monitoreo y evaluación permanente.

En síntesis, este estudio tiene como propósito diseñar un proyecto de intervención que permita mejorar la calidad de atención en el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) del Hospital General del IESS Manta, respondiendo a las necesidades de los adultos mayores beneficiarios y contribuyendo al fortalecimiento institucional desde un enfoque humanizado, participativo y sostenible, para esto, se presenta la investigación en cuatro capítulos:

El primero incluye la proyección de la investigación donde se presentan los aspectos correspondientes a la línea de investigación que se trabaja y su ámbito de estudio, desarrollo del planteamiento del problema, formulación pregunta de investigación, así como la justificación, objeto de estudio y campo de acción, en correspondencia se formula el objetivo general y específicos vinculados estos últimos a los procesos, la hipótesis y el alcance temático y delimitación espacial y temporal

El segundo capítulo está dedicado a los fundamentos teóricos referenciales, donde se relaciona el Estado del Arte (marco Histórico y Actual), así como el marco teórico y conceptual de la investigación en relación con el contexto del problema y el marco legal normativo.

El tercer capítulo dedicado a los fundamentos metodológicos y resultados de investigación, detallando el proceso de operacionalización de variables, el enfoque metodológico asumido, el diseño utilizado y el tipo de investigación, todo ello en relación con los métodos teóricos y empíricos asumidos, donde se relacionan las técnicas y los instrumentos de recolección de datos para su respectiva a aplicación desde la población y la muestra seleccionada. Finalmente se detallan los resultados alcanzados en este capítulo.

El cuarto y último capítulo está dedicado a la propuesta de transformación derivado de los hallazgos encontrados en el proceso de análisis e interpretación de los resultados, lo

cual permite la fundamentación de la propuesta de transformación, la realización de la estructuración, así como la validación de la propuesta.

## **Capítulo 1: Proyección de la investigación.**

### **1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.**

La presente se enmarca en la línea de investigación de la Gestión Estratégica y Organizacional en Hospitales, la cual corresponde al programa de Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Universidad Internacional de UIIX. Esta línea de investigación se enfoca en el estudio y fortalecimiento de procesos estratégicos que inciden en la estructura, funcionamiento, calidad y sostenibilidad de las instituciones de salud a través del análisis de sus sistemas organizativos.

En este contexto, el ámbito temático se circunscribe a la mejora de la calidad de los servicios dirigidos a la población adulta mayor, específicamente en el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) que opera en el Hospital General del IESS Manta.

La elección de esta línea de investigación corresponde a la necesidad de aplicar herramientas de gerencia hospitalaria para identificar, analizar y transformar las debilidades del modelo actual de atención al adulto mayor.

### **1.2. Planteamiento del problema.**

A nivel mundial según la OMS, la población Adulto Mayor se está incrementando de manera significativa y se están buscando estrategias para mejorar la calidad de vida de la población (Organización Mundial de la Salud, 2015). Entre 1974 y 2024, la población mundial de personas de 65 años se ha duplicado, pasando de un 5.5% a un 10.3%, por lo tanto, se prevé que entre 2024 y 2074, esta cifra volverá a duplicarse, aumentando hasta el 20.7%, datos significativos para países en desarrollo que no están preparados para el rápido ritmo de envejecimiento de su población (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024)

En el contexto ecuatoriano, la atención al adulto mayor constituye un desafío creciente para el sistema de salud y la seguridad social. En la provincia de Manabí, y particularmente en la ciudad de Manta, el incremento sostenido de la población adulta mayor ha puesto a prueba la capacidad institucional para garantizar servicios de calidad

que respondan a las necesidades físicas, cognitivas y sociales de esta población vulnerable. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), el Ecuador cuenta con 16 938 986 de ecuatorianos, de los cuales 1 520 590 son personas Adultos Mayores, y se pudo identificar que hay más mujeres adultas mayores en Ecuador: 53.6% (815,136) mujeres que 46,4% (705,454) hombres. El porcentaje de personas adultas mayores incrementó del 6,2% en 2010 al 9% en 2022 en Ecuador (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Una de las instituciones encargadas de atender al Adulto Mayor en Ecuador, es el IESS, donde se recibe a diario gran cantidad de pacientes mayores de 65 años con enfermedades crónicas que implican retos en la familia y la sociedad; es por ello, que se ha establecido la ejecución de programas de atención ambulatoria para el Adulto Mayor (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2023), en algunos casos, desconociendo estándares de servicios de calidad que conduzcan a la estructura, proceso y resultado deseado.

Los programas del IESS destinados al adulto mayor en la provincia de Manabí han sido objeto de diversas críticas relacionadas con la calidad de atención, accesibilidad y suficiencia de recursos, lo que afecta el bienestar de esta población vulnerable (Armas et al., 2024). A pesar de los esfuerzos del sistema de salud pública, persisten deficiencias en la prestación de servicios, lo que justifica la necesidad de un análisis profundo para mejorar dichos programas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El Hospital General del IESS Manta, se brinda un programa para los adultos mayores denominado “Programa de Envejecimiento Activo y Saludable” (PEA), en el cual se ha desarrollado actividades orientadas a la prevención, integración y bienestar, sin embargo, diversos factores limitan el alcance de sus objetivos. Entre las problemáticas identificadas en el programa son: la deficiencia de infraestructura y mobiliario adaptado a las características del adulto mayor; la limitada disponibilidad de materiales recreativos y terapéuticos; la escasa planificación visible de actividades; y la insuficiente capacitación del personal encargado de la ejecución del programa. A esto se suma que gran parte de los beneficiarios percibe el servicio como “regular” o “malo”, lo

cual refleja un desajuste entre la planificación institucional y las expectativas de los usuarios.

De estas problemáticas se deriva la situación problemática central: el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) en el Hospital General del IESS Manta presenta deficiencia en la calidad de atención integral y sostenible para el adulto mayor, debido a condiciones estructurales, organizativas y de gestión, lo que genera un impacto negativo en la satisfacción y bienestar de sus beneficiarios.

Frente a este contexto, se hace necesario diseñar un proyecto de intervención que permita diagnosticar las debilidades actuales, plantear estrategias de mejora sostenibles y fortalecer la calidad del servicio ofrecido. Esta intervención considera no solo los recursos físicos y humanos disponibles, sino también la percepción y el nivel de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios, en un marco de gestión participativa, ética y humanizada.

### **1.3. Formulación del problema (pregunta de investigación).**

¿Cómo contribuir a la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, ¿en el periodo 2024 – 2025?

### **1.4. Justificación.**

Desde una perspectiva teórica, este estudio se fundamenta en el enfoque de la gerencia hospitalaria con orientación hacia la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Se apoya en principios de atención centrada en el usuario, gestión por procesos y envejecimiento activo, que orientan la necesidad de diseñar intervenciones basadas en evidencia para responder a las características y necesidades del adulto mayor. Esta investigación permitirá aportar al conocimiento académico a través de la planificación estratégica en contextos hospitalarios, especialmente en programas de atención integral y preventiva.

Desde el enfoque práctico, este proyecto tiene una relevancia significativa debido al impacto directo que puede generar en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al CAAM ubicado en el Hospital General del IESS Manta en la provincia de Manabí. Este grupo poblacional constituye un segmento especialmente vulnerable, con necesidades particulares en cuanto a salud, bienestar y asistencia social. A continuación, se detallan los aspectos prácticos que justifican esta investigación:

- **Mejora en la prestación de servicios:** Actualmente, los programas del IESS dirigidos al adulto mayor enfrentan desafíos como tiempos prolongados de espera, insuficiencia de recursos humanos especializados y limitaciones en infraestructura. La propuesta de este proyecto contribuirá a identificar y aplicar estrategias concretas que optimicen los procesos internos, mejoren la eficiencia y eleven los estándares de atención en el programa PEA.
- **Impacto en la calidad de vida:** Un servicio de mayor calidad permitirá que los adultos mayores reciban atención oportuna y personalizada, lo que se traducirá en una mejora en su salud integral y en su satisfacción con los servicios recibidos.
- **Fortalecimiento del sistema de seguridad social:** La investigación aportará herramientas y recomendaciones que permitirán al IESS fortalecer la gestión de los programas existentes, estableciendo mejores prácticas y garantizando la sostenibilidad de los mismos.

Desde la parte social, esta tesis responde a un problema que afecta a un grupo poblacional altamente vulnerable como lo son los adultos mayores. Mejorar la calidad del servicio que reciben no solo impacta en su salud física y emocional, sino que promueve el respeto a sus derechos, su calidad de vida y su participación social. Además, al tratarse de una población reciente en el Ecuador, el fortalecimiento de programas como el PEA tiene un efecto multiplicador en las familias y en el sistema de seguridad social.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, la investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo mediante el uso de encuestas estructuradas y fichas de observación

como herramientas de recolección de datos. Esto permite obtener información objetiva y confiable sobre la percepción de los usuarios, la gestión organizacional y los recursos disponibles.

Es así, que la elección de este tema de tesis responde a una motivación tanto profesional como personal. A lo largo de la experiencia y observación adquirida, he sido testigo de las dificultades que enfrentan los adultos mayores al acceder a servicios que deberían garantizar una vida digna, activa y saludable. Estas vivencias han despertado en esta autora un profundo interés en contribuir a la mejora de la calidad de atención en los programas dedicados a este sector de la población, particularmente en la provincia de Manabí, donde se presentan desafíos únicos debido a factores geográficos, sociales y económicos.

### **1.5. Objeto de estudio.**

El objeto de estudio de esta investigación es la calidad de atención en los programas dirigidos al adulto mayor en el contexto hospitalario, en específico, en el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) del Hospital General del IESS Manta. Se analizan las condiciones actuales del servicio, los recursos disponibles, la organización del programa y la percepción de los beneficiarios para finalmente diseñar una propuesta de mejora que responda a las necesidades reales de la población en estudio.

### **1.6. Campo de acción.**

El campo de acción se ubica en el ámbito de la gestión hospitalaria, con enfoque en la planificación y organización de programas de atención para adultos mayores.

Específicamente, se centra en el PEA desarrollada en el CAAM del Hospital General IESS Manta. En este contexto, intervienen aspectos estructurales, organizacional y humanos que inciden de manera directa en la calidad del servicio prestado.

## **1.7. Objetivos.**

### ***1.7.1. Objetivo General.***

Proponer un Proyecto de intervención para la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, en el periodo 2024 - 2025

### ***1.7.2. Objetivos específicos.***

1. Determinar los fundamentos teóricos referenciales de Proyecto de intervención en relación con la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta.
2. Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta.
3. Elaborar un proyecto de intervención para la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta.
4. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación periódica que permita valorar la efectividad de las acciones de mejora propuestas y asegurar la sostenibilidad del programa.

## **1.8. Hipótesis.**

Un Proyecto de intervención mejora la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por

el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, en el periodo 2024 – 2025.

### **1.9. Alcance temático.**

El estudio aborda la calidad del servicio prestado en el programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) implementado en el Hospital General del IESS Manta, considerando aspectos clave como la percepción de los beneficiarios, la eficiencia en la gestión organizacional, la disponibilidad de recursos institucionales y la planificación de intervenciones de mejora continua.

El alcance temático incluye el diagnóstico de las condiciones actuales del programa, el análisis de la satisfacción de los adultos mayores, la evaluación de los recursos humanos, físicos y técnicos involucrados, así como la formulación de propuestas estratégicas que respondan a los desafíos identificados. Además, se contempla el diseño de un sistema de monitoreo y evaluación que permita medir el impacto de las acciones implementadas y asegurar la sostenibilidad de los cambios promovidos.

### **1.10. Delimitación espacial y temporal.**

#### ***1.10.1. Delimitación espacial.***

La investigación se llevará a cabo en Ecuador, provincia de Manabí, ciudad de Manta, en el Hospital General del IESS Manta, en este lugar se lleva a cabo el programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido a los Adultos Mayores.

#### ***1.10.2. Delimitación temporal.***

El análisis se realiza en los beneficiarios del periodo 2024-2025, considerando el estado actual del programa y servicios que se siguen brindado.

## **Capítulo 2: Fundamentos teóricos referenciales.**

El presente capítulo muestra los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, proporcionando el marco conceptual necesario para comprender los elementos claves que intervienen en la calidad de atención dirigida a los adultos mayores. Se abordan las principales teorías, enfoques y conceptos vinculados a la gerencia hospitalaria, la atención al adulto mayor, la calidad en los servicios de salud y los programas de envejecimiento activo.

### **2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual).**

La población a nivel mundial está experimentando un proceso de envejecimiento acelerado, basado en que existe una estimación de que la cantidad de personas de 60 años o más se duplicarán entre los años 2000 y 2050, pasando del 11% al 22%, es decir, se proyecta que el número de adultos mayores aumentará de 900 millones en 2015 a 1400 millones en 2030, alcanzando los 2100 millones en 2050 y posiblemente a los 3200 millones para el año 2010, siendo América Latina la región que represente el 25% de esta población (OMS, 2016). A través de la estadística se evidencia la rapidez con que la población mundial envejece.

El envejecimiento como proceso natural a nivel mundial representa un logro importante de la sociedad contemporánea, puesto que, las personas alcanzan una esperanza de vida mayor que la de hace cien años, debido a los progresos alcanzados en áreas como la medicina, nutrición y tecnología, no obstante, se convierte en un fenómeno que conlleva importantes desafíos y que se posiciona como una prioridad importante en las agendas de desarrollo del actual siglo (Naciones Unidas, 2007).

Como consecuencia del envejecimiento de la población de manera creciente, la creación de teorías sobre este tema ha sido constante; puesto que, a lo largo del tiempo, han surgido diversos conceptos, como el de esperanza de vida activa, entendido como los años de vejez vividos con actividad y bienestar en el ámbito de la salud, y el cual sostiene que las condiciones sociales de los individuos influyen en la forma en que experimentan su proceso de envejecimiento (Katz et al., 1983).

A finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI se desarrollaron marcos integrales orientados a comprender e integrar las distintas condiciones y factores que interactúan para permitir que una persona pueda envejecer de forma activa y saludable (Foster y Walker, 2015). Son múltiples los factores que se asocian al momento de determinar si el proceso de envejecimiento de una persona será más o menos favorable. La salud, como eje transversal, forma parte esencial de las condiciones del adulto mayor, influyendo y viéndose influida por todo el entorno que lo rodea, siendo así, una necesidad prioritaria, especialmente en las etapas más avanzadas de la vida (Gutierrez, 2022).

En América Latina, la situación no es diferente, ya que el crecimiento acelerado de la población adulta mayor en la región proyecta que este grupo representará el 22% para el año 2050, por lo que, existe la necesidad urgente de que los sistemas de salud y seguridad social estén adecuadamente preparados para responder a sus requerimientos específicos (Jiménez J. , 2020). Frente a este escenario, la OMS (2022) ha propuesto una estrategia integral para afrontar el envejecimiento acelerado, la cual se concreta en la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), una iniciativa global impulsada por las Naciones Unidas que tiene como objetivo reducir las desigualdades en salud y promover una mejor calidad de vida para las personas mayores, sus familias y comunidades.

En Ecuador, la población está atravesando un proceso de envejecimiento acelerado, de tal forma que se estima que para el año 2056, el grupo mayoritario del país estará conformado por las personas con más de 60 años (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020). El estado reconoce que debido al envejecimiento surgen ciertas problemáticas, como la pobreza, discapacidad y soledad, por lo que, identifica a este grupo como prioritario dentro del Plan Nacional de Desarrollo y en el programa “Mis Mejores Años”, reflejando la importancia que ha adquirido la atención a las circunstancias propias de la vejez en las políticas públicas.

Así como el concepto de envejecimiento activo, el término calidad dentro del ámbito sanitario ha cambiado constantemente. Los primeros avances en la búsqueda de una atención sanitaria de calidad se originaron en iniciativas individuales que surgieron a pesar de la adversidad, la resistencia del entorno profesional y el escepticismo

generalizado (Graham, 1995). Diversos investigadores han tratado de definir qué es la calidad de atención sanitaria e identificar su esencia, sin embargo, no hay un consenso claro sobre su definición.

Uno de los autores más destacados es Avedis Donabedian, quien plantea que la calidad se basa en lograr un equilibrio adecuado entre los beneficios y los posibles perjuicios. Este autor logró crear múltiples intentos previos de definición, estableciendo que las expectativas del paciente giran en torno a tres componentes íntimamente vinculados: la competencia técnica, la interacción interpersonal y las condiciones del entorno donde se presta la atención (Sánchez et al., 2020).

Del mismo modo, entidades como el Instituto de Medicina (IOM) definieron la calidad como el nivel en que los servicios asistenciales mejoran la probabilidad de alcanzar resultados de salud deseables, tanto para individuos como para poblaciones, en consonancia con el conocimiento profesional vigente (IOM, 2001).

La OMS por su parte, propuso entender la calidad asistencial como el grado en que los sistemas sanitarios logran cumplir con sus objetivos esenciales orientados a mejorar la salud, al mismo tiempo que responden de manera adecuada a las expectativas legítimas de la población (Golna et al., 2004). Asimismo, el Consejo de Europa definió la calidad asistencial como el nivel en que el tratamiento proporcionado incrementa las probabilidades del paciente de lograr los resultados esperados y, al mismo tiempo, disminuye el riesgo de efectos no deseados, todo ello en concordancia con el conocimiento científico disponible en la actualidad (Council of Europe, 1998).

Uno de los conceptos actuales es expuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que define la calidad de la atención en los servicios de salud como una atención centrada en las personas, familias y comunidades, procurando la seguridad, efectividad, eficiencia y acceso igualitario en niveles óptimos, considerando que, la prestación de estos servicios requiere de una transformación profunda y el fortalecimiento de los sistemas de salud (OPS, 2021).

A partir de la consolidación del concepto de atención con calidad centrada en la persona, surgió la necesidad de traducir esos principios en acciones concretas. Los proyectos de intervención se convierten en herramientas que permiten operacionalizar

políticas públicas y estrategias institucionales que promuevan el bienestar y mejora de estos servicios.

Como acción estatal y considerando la importancia del envejecimiento del adulto mayor, el Ministerio de Salud Pública (2008) emitió el programa nacional de atención integral de salud del adulto mayor, busca reorientar y reafirmar los conocimientos sobre envejecimiento activo en el personal de salud y en los adultos mayores, a través de la atención primaria, promoviendo estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.

Asimismo, instituciones de salud como el IESS en Manabí, ha puesto en marcha ciertas intervenciones como parte del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable, mediante la contratación de 22 instructores encargados de desarrollar talleres dirigidos a cerca de 1.200 adultos mayores. Con una inversión de USD 216.625,97, esta iniciativa busca promover el bienestar físico, cognitivo y emocional de los beneficiarios a través de actividades como yoga, gimnasia, computación, baile terapia, jardinería, arte, cocina saludable, música y estimulación de la memoria, cuyos talleres se desarrollarán en los CAAM de distintos cantones de Manabí entre enero de 2025 y marzo de 2026, siendo una estrategia pública que fortalece el envejecimiento activo en el ámbito territorial (Vera, 2025).

A nivel académico, autores como Marín et al. (2023) desarrollaron una propuesta de intervención dirigida a adultos mayores del Condominio Alta Vista, en el cantón Portoviejo, con el propósito de fomentar el envejecimiento activo. Para ello, se emplearon métodos como el análisis histórico-lógico, inductivo-deductivo, observación participante, encuestas y herramientas estadísticas que respaldaron la confiabilidad de los hallazgos. El diagnóstico evidenció una subvaloración del contacto social, la aceptación pasiva del aislamiento, y la carencia de programas socioculturales adecuados. El programa propuesto busca revertir esta situación, promoviendo la integración social y el bienestar integral de las personas mayores.

El envejecimiento es una realidad ineludible, que presenta desafíos para el sistema de salud y las políticas públicas. En Ecuador, diversas instituciones han implementado programas y estrategias orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable,

reconociendo la importancia de una atención integral que considere aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Este tipo de iniciativas reflejan la importancia y el compromiso con la mejora de la calidad de atención para los adultos mayores, aunque aún persisten desafíos relacionados con la cobertura y adaptación a las necesidades de esta población.

## **2.2 Marco teórico.**

Para abordar la mejora de la calidad en la atención a los programas del adulto mayor, se deben considerar diversas teorías, enfoques y antecedentes investigativos que respaldan la temática.

### ***2.2.1. Calidad en los servicios de la salud***

En salud, lo que refiere a calidad de servicio se centra en la satisfacción de las necesidades a través de una atención de calidad y un buen acceso a servicios específicos (Bustamante et al., 2020).

La calidad del servicio en el ámbito de la salud es un elemento crucial, ya que influye directamente en el bienestar de los pacientes; por ello, es fundamental brindar una atención de excelencia que no se limite únicamente al aspecto médico, sino que también contemple aspectos como la empatía, una comunicación clara y respetuosa, y un trato digno por parte del personal de la institución sanitaria (Kathleen, 2022).

Según Donabedian (2001) la calidad de la atención se entiende como un concepto complejo que requiere analizar tres elementos: el fenómeno que se evalúa, sus características específicas y los criterios con los que se le juzga. Además, en el campo de la salud, hay dos enfoques principales: uno que se centra en el desempeño técnico de los profesionales y otro más amplio que considera la experiencia del paciente y el sistema de atención en su conjunto, es por esto que, la calidad no solo debe valorarse desde la perspectiva del usuario que recibe los servicios, sino también desde la de quienes no los reciben, pero podrían beneficiarse.

Por otro lado, Parasuraman et al. (1985) a través de la teoría de la satisfacción del usuario plantea que la percepción de calidad se basa en el cumplimiento de expectativas frente a la experiencia real del servicio. Este aspecto es importante, al momento de

planificar programas para adultos mayores, donde la empatía y el trato personalizado tienen un gran impacto en la efectividad de los mismos al ser ejecutados.

### ***2.2.2. Envejecimiento Activo***

El envejecimiento activo se entiende como un proceso que optimiza las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida en la vejez, desde una perspectiva integral que abarca los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque holístico reconoce al adulto mayor como un ser completo, con saberes y experiencias valiosas, cuya vinculación laboral o comunitaria fomenta su relevancia y sentido de pertenencia (Marín et al., 2023).

El concepto de envejecimiento activo surge como una respuesta a los cambios tanto cuantitativos como cualitativos asociados al proceso de envejecimiento (Urrutia, 2018), y promueve que la persona adulta mayor mantenga una baja probabilidad de enfermarse mientras desarrolla altos niveles de actividad física, estimulación mental, vínculos sociales y participación en actividades significativas y con propósito, en esencia, se trata de una vinculación constante con actitudes y ocupaciones propias de la adultez mayor, como alternativa a la pérdida de roles ocasionada por la edad, con el objetivo de preservar una percepción positiva de sí mismo (Pinilla et al., 2021).

La importancia actual del concepto de envejecimiento activo es tal, que la OMS ha establecido una serie de determinantes que lo sustentan, considerando factores sociales, ambientales, económicos, de servicios sociales y de salud, así como también aspectos personales y conductuales, los cuales interactúan entre sí y tienen un impacto directo en la capacidad de las personas mayores para conservarse activas y en buen estado de salud (OMS, 2002).

De esta manera, el enfoque del envejecimiento activo, adoptado como paradigma a partir de la 52ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS en 1999, se concentra en los aspectos positivos del envejecimiento y en el reconocimiento pleno de los derechos humanos de las personas mayores. Este modelo se fundamenta en los principios promovidos por las Naciones Unidas: independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización, resaltando además la importancia de implementar políticas públicas

con enfoque de género que respalden y protejan a esta población creciente y diversa (Marín et al., 2023).

Ecuador, al igual que muchas naciones de América Latina y el Caribe, atraviesa un proceso de envejecimiento demográfico como resultado del incremento en la esperanza de vida y la reducción en las tasas de natalidad, y aunque aún mantiene una proporción considerable de población joven y adulta en edad productiva, esta transición poblacional constituye un elemento clave para comprender el entorno en el que se plantean y debaten las políticas de cuidado en el país (Forttes, 2021).

La investigación sobre envejecimiento activo en Latinoamérica está en una fase temprana, especialmente si se la compara con la de Europa. Esta situación se agrava por el uso de múltiples términos como envejecimiento positivo, saludable o activo, que dificultan su definición operativa. El envejecimiento activo se concibe como una propuesta integral, basada en un enfoque de derechos, que es multidimensional, adaptable y atraviesa ejes como el género y la cultura. A pesar de identificar los determinantes del envejecimiento activo, no existe consenso sobre qué modelos o instrumentos pueden predecir quién lo alcanzará. Como aportes clave, la revisión revela que hacer visible el envejecimiento activo implica adoptar metodologías mixtas, crear nuevas herramientas de medición, fomentar la colaboración interdisciplinaria y explorar los significados culturales del envejecimiento, lo cual potencia la autoeficacia, la resiliencia y el empoderamiento de las personas mayores (Favela, 2024).

### ***2.2.3. Valoración Geriátrica Integral***

La geriatría integral es un procedimiento diagnóstico que abarca múltiples dimensiones y que, por lo general, implica la participación de un equipo interdisciplinario, cuyo propósito es medir tanto las limitaciones como las capacidades médicas, funcionales, psicológicas y sociales de la persona mayor, con el fin de establecer un plan de atención y control, por lo que, para llevarlo a cabo se necesita tiempo y una formación especializada (Sánchez et al., 2020).

La finalidad principal de la valoración geriátrica integral es elaborar un plan personalizado de prevención, tratamiento y rehabilitación, que se oriente a alcanzar el máximo grado de autonomía y bienestar en la persona mayor. Se puede afirmarse que,

tanto en el entorno hospitalario como en la atención primaria, esta valoración constituye una de las herramientas más aptas, ya que permite ejercer una medicina con enfoque integral que asegure una atención pertinente, eficiente y de calidad (Wanden y Carmina, 2021). Los autores consideran que los objetivos de la valoración geriátrica integral son los siguientes:

- Incrementar la precisión diagnóstica mediante la evaluación de los aspectos clínicos, funcionales, mentales y sociales del adulto mayor.
- Identificar problemas previamente no detectados pero que podrían ser tratados.
- Formular un plan terapéutico acorde a las necesidades del paciente, teniendo en cuenta las alteraciones halladas en las distintas esferas.
- Promover la mejora del estado funcional, cognitivo y de la calidad de vida, valorando los recursos disponibles del entorno familiar y social, con el objetivo de favorecer la autonomía, evitar hospitalizaciones innecesarias y reducir la mortalidad (p. 117)

#### ***2.2.4. Satisfacción del Usuario en Servicios de Salud***

La satisfacción del usuario, como indicador de calidad, es una medida esencial empleada en múltiples ámbitos de servicio, entre ellos el sector de la salud, para valorar la excelencia y eficacia en la prestación de atención. Este indicador se fundamenta en la percepción que tienen los pacientes sobre distintos elementos de su experiencia, como la calidad del cuidado recibido, la interacción con el personal de salud, los tiempos de espera, la accesibilidad a los servicios, la comodidad del entorno físico, entre otros factores que inciden en su grado de satisfacción general (Febres y Mercado, 2020).

En Latinoamérica, la satisfacción del usuario con respecto a los servicios de salud es regular, debido a que existe un porcentaje que, aunque en ocasiones es ínfimo, representa que no todos los pacientes reciben una atención de calidad, debido a que existen falencias en cuanto al tiempo de espera, los procesos para realizar un examen físico y el tipo de trato proporcionado por el personal de salud al momento de brindar un servicio sanitario (González et al., 2021).

Elevar los niveles de satisfacción del paciente constituye un reto muy difícil de afrontar, dado que sus expectativas van más allá de obtener un diagnóstico preciso y un

tratamiento oportuno. También incluyen una variedad de aspectos que influyen en su bienestar y calidad de vida, como la agilidad en la atención, el confort durante la consulta, la disponibilidad de horarios convenientes, la confianza depositada en el equipo médico, la facilidad de acceso a los servicios y el establecimiento de una relación empática y cercana con el personal de salud (Jaramillo et al., 2020).

Con respecto a la atención que brindan instituciones de salud en Manabí, está el ejemplo del IESS que se caracteriza por una alta demanda, lo que ha llevado a la incorporación de prestadores externos, sin embargo, aunque su intervención mejora la capacidad de respuesta del sistema, la satisfacción del usuario depende de que estos servicios se integren eficazmente en nuevos modelos de atención, que aseguren tanto la calidad como la accesibilidad de la atención médica (Solórzano y Bravo, 2022).

#### ***2.2.5. Retos y Desafíos en la Prestación de Servicios de Calidad***

La prestación de servicios de salud en el Ecuador enfrenta importantes retos principalmente por la falta de personal que brinde información u orientación al ingresar, lo que afecta negativamente la experiencia del paciente; además, aspectos como la limpieza, comodidad, calidad del entorno físico y el tiempo de espera para ser atendido son señalados como deficientes por una gran mayoría de los usuarios, pero, el aspecto que más es frecuente como un indicador de mala atención (Villamizar et al., 2023).

Con respecto al último aspecto que genera insatisfacción en los usuarios, el tiempo de espera, puede variar entre una y tres horas generando un notable malestar, que se asocia con múltiples factores de estructura institucional y organización, como la escasez de personal sanitario, deficiencias en la gestión institucional, restricciones presupuestarias y falta de recursos esenciales como insumos médicos y medicamentos, además, se suma la ausencia de mecanismos eficaces de control y evaluación continua, así como actitudes poco empáticas y signos de agotamiento laboral en el personal de salud, lo que deteriora aún más la calidad de atención (Arévalo, 2022).

Las causas de insatisfacción, como los extensos tiempos de espera, la comunicación inadecuada y la falta de empatía, pueden generar consecuencias significativas tanto para los pacientes como para los prestadores de servicios de salud, no obstante, mediante la aplicación de estrategias eficaces de control y mejora, es posible ofrecer una atención

sanitaria de mayor calidad, responder a las expectativas de los usuarios, fortalecer la confianza en el sistema de salud y contribuir al bienestar general de los pacientes (Vásquez et al., 2021).

En el sector sanitario ecuatoriano se realizó un análisis comparativo de distintos enfoques y problemáticas con el fin de definir criterios de calidad. A partir de 2023 se evidencia un avance significativo en el fortalecimiento de la Red de Atención Primaria de Salud, lo que ha permitido mejorar la cobertura, aunque persisten limitaciones relacionadas con la accesibilidad, la infraestructura y el equipamiento de los centros de atención, factores esenciales para brindar servicios equitativos y eficientes (Cepeda-Cepeda et al., 2024).

Los criterios de calidad en salud están vinculados directamente con la satisfacción de los usuarios y contemplan variables como el tiempo de espera, la ocurrencia de eventos adversos, la confiabilidad del tratamiento, la empatía y capacidad de respuesta del personal, la tangibilidad de los servicios y la seguridad del sistema. A estos elementos se suma el papel estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que han demostrado ser determinantes para optimizar la gestión de datos, agilizar el acceso a la información clínica y favorecer diagnósticos y tratamientos más oportunos y precisos (Cepeda-Cepeda et al., 2024).

#### **2.2.6. Sistema de salud en Ecuador**

El Ministerio de Salud Pública (MSP) constituye el ente rector del sistema sanitario en Ecuador, encargado de formular, normar, regular y controlar la política nacional de salud, supervisando a todas las entidades públicas y privadas que brindan servicios en este ámbito.

El sistema de salud ecuatoriano presenta una estructura segmentada conformada por el sector público, privado y de seguridad social. Dentro del sector público, el MSP, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y los gobiernos municipales atienden principalmente a la población no asegurada. Por su parte, el sector de seguridad social agrupa al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) —incluido el Seguro Social Campesino—, al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y al Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), los cuales cubren a

la población asalariada y afiliada. En complemento, el sector privado atiende a los ciudadanos con mayores ingresos que acceden a seguros médicos particulares (Lampert, 2019).

El financiamiento del sistema se sostiene principalmente a través del Seguro General Obligatorio (SGO), bajo principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. En el caso del IESS, este se financia mediante las aportaciones obligatorias de los afiliados, los empleadores públicos y privados, y la contribución del Estado, que en conjunto representan el 20,50% del salario mensual (Lampert, 2019).

### ***2.2.7. Gestión de Calidad en Instituciones Públicas de Salud***

La gestión de calidad en las instituciones públicas de salud se fundamenta en modelos y sistemas de mejora continua que buscan optimizar la atención sanitaria, los cuales promueven una cultura organizacional orientada a la excelencia y la eficiencia en los procesos y que, se centran en la planificación estratégica, la evaluación constante de los servicios y la implementación de acciones correctivas para alcanzar altos estándares de calidad en la atención al paciente (ESG Innova, 2024).

Las herramientas de evaluación de servicios, como encuestas de satisfacción, auditorías internas y análisis de indicadores de desempeño, son esenciales para medir la eficacia y eficiencia de los servicios de salud, además, facilita una gestión más precisa y oportuna de los recursos y procesos administrativos en salud (Monsalve y Calvo, 2024).

Como estrategia de gestión de calidad para mejora del servicio de salud, se considera la participación activa de los usuarios, puesto que, involucrarlos en las decisiones instituciones y en la evaluación de los servicios no solo mejora la satisfacción del usuario, sino que también contribuye a una atención más personalizada y centrada en el paciente. Es por esto que, la integración de la perspectiva del usuario en las decisiones clínicas y en la planificación de servicios de salud fortalece la confianza en el sistema sanitario y mejora los resultados en salud (Bravo et al., 2018).

En el sistema de salud ecuatoriano, tanto público como privado, los principales problemas percibidos por los pacientes se relacionan con las dimensiones de fiabilidad, empatía y capacidad de respuesta, donde se evidencian mayores niveles de

insatisfacción. Por el contrario, los aspectos tangibles y la seguridad muestran evaluaciones generalmente positivas, reflejando instalaciones adecuadas y personal médico competente; sin embargo, dentro de la dimensión de seguridad, el área de medicamentos genera baja satisfacción (Guaita et al., 2023).

El método SERVQUAL, basado en cinco dimensiones (tangibilidad, confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y seguridad), es el más utilizado para evaluar la calidad en los servicios de salud, pues permite identificar debilidades y plantear estrategias de mejora. Su aplicación ha demostrado que la calidad percibida en Ecuador se ubica en un nivel medio-bajo, lo que la convierte en insatisfactoria. Este hallazgo confirma que la satisfacción del paciente está estrechamente vinculada a sus expectativas: cuando las percepciones superan dichas expectativas, se genera fidelización (Guaita et al., 2023).

#### ***2.2.8. Proyectos de Intervención en Salud Pública***

El proyecto de intervención constituye un género discursivo propio del ámbito profesional, con una función relevante en las prácticas aplicadas de disciplinas como el urbanismo, la sociología, las políticas sociales, el trabajo social, la administración pública, la economía y la salud. Su objetivo principal es diagnosticar y describir una problemática concreta o situación de carácter práctico, con el fin de proponer estrategias que posibiliten la organización de acciones orientadas a su resolución (Stagnaro y Da Representação, 2012).

Según la Guía Metodológica para la elaboración del Proyecto de Intervención, estos proyectos comprenden varias etapas: identificación del problema, análisis de la situación, diseño de estrategias, implementación y evaluación (Servicio de Salud de la Ciudad de México, 2017).

En Ecuador se han implementado diversos proyectos de intervención que promueven el envejecimiento activo, saludable y digno. El programa “Envejeciendo Juntos”, liderado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social mediante la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional, constituye una iniciativa emblemática (2022–2025), con una inversión cercana a 157 millones de dólares, que beneficia a más de 73,900 adultos mayores en situación de pobreza, vulnerabilidad o extrema pobreza a nivel nacional, incluida la provincia de Manabí (Balbuca Gomez, 2025).

Este programa se estructura en tres componentes integrales: primero, la expansión y fortalecimiento de servicios gerontológicos (como centros residenciales, atención diurna, espacios comunitarios y atención domiciliaria); segundo, la promoción de los derechos y la participación activa de las personas mayores mediante estrategias comunicacionales y formativas; y tercero, la implementación de mecanismos de seguimiento y monitoreo para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios (MIES, 2022)

A nivel local, destacan experiencias como la intervención artística en la Parroquia San Francisco de Borja (2022–2023), donde una intervención social basada en pintura, música, danza y manualidades promovió el empoderamiento, la autoestima y las habilidades emocionales de los participantes (Cuadrado, 2023)

En el ámbito universitario, el Programa Universidad del Adulto Mayor (PUAM) de la Universidad Central del Ecuador ha demostrado alta eficacia (hasta un 90 %) mediante talleres presenciales y virtuales que fortalecen la autonomía funcional, movilidad, equilibrio y bienestar emocional (Mosquera et al., 2024). En el contexto rural, iniciativas como el proyecto del GAD Municipal de Marcabelí han incorporado intervenciones domiciliarias ejecutadas por trabajadores sociales, como campañas de primeros auxilios, para apoyar directamente la salud y autonomía de adultos mayores en zonas rurales (Solorzano, 2023). Adicionalmente, existen propuestas específicas, como una intervención grupal para abordar la ansiedad en adultos mayores del Programa Envejecimiento Activo en Ambato, que reconoce la importancia de la salud mental en este grupo etario.

En síntesis, los proyectos públicos y académicos en Ecuador avanzan hacia una visión integral del envejecimiento activo, articulando atención, inclusión, bienestar físico y emocional con un enfoque territorial y diversificado.

## **2.3. Marco Conceptual.**

### ***2.3.1. Adulto Mayor***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, un adulto mayor se considera a una persona que entra en una etapa donde tiene una edad superior a 60 años

(Varela, 2016). Esta etapa, conocida como envejecimiento, es un proceso natural que conlleva una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades y discapacidades (OMS, 2024).

### ***2.3.2. Atención de Calidad***

La calidad de la atención se refiere al nivel en que los servicios de salud, tanto para individuos como para comunidades, contribuyen a alcanzar resultados de salud óptimos, mientras se fundamenta en conocimientos profesionales respaldados por evidencia científica y constituye un pilar esencial para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal (OMS, 2022).

### ***2.3.3. Evaluación Periódica***

Es una evaluación médica que se efectúa con el propósito de determinar si su estado de salud ha experimentado alguna modificación. Esta valoración permite supervisar la exposición a factores de riesgo y detectar de manera temprana posibles alteraciones en la salud, ya sean transitorias, permanentes o progresivas (Agencia Nacional de Seguridad Vial, 2025).

### ***2.3.4. Indicadores de Calidad***

Los indicadores de calidad son instrumentos de medición que sirven de referencia para supervisar, analizar y mejorar la calidad en aspectos clave de la atención asistencial (Zamora et al., 2019). En salud, los indicadores proporcionan información valiosa para la toma de decisiones y la mejora continua de la atención sanitaria (Jiménez et al., 2023).

### ***2.3.5. Infraestructura Sanitaria***

La infraestructura sanitaria hace referencia al conjunto de instalaciones y sistemas fundamentales requeridos para ofrecer servicios de salud a la población, tales como hospitales, centros de salud, laboratorios, redes de agua potable, sistemas de alcantarillado y tecnologías de comunicación indispensables para el adecuado y eficaz funcionamiento del sistema de atención sanitaria (Hulatt y Freitas, 2024).

### ***2.3.6. Intervención en Salud Pública***

Una intervención en salud pública es un conjunto planificado de acciones que se diseñan con base en evidencia epidemiológica y en las capacidades tecnológicas disponibles, con el objetivo de prevenir, controlar, eliminar o erradicar enfermedades, así como reducir la exposición a factores de riesgo (Santa, 2018).

### ***2.3.7. Prestación de Servicios Gerontológicos***

La prestación de servicios gerontológicos abarca la atención y cuidado integral de las personas adultas mayores, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales, donde se incluyen programas de atención diurna, residencias geriátricas y actividades de promoción del envejecimiento activo y saludable (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2025).

### ***2.3.8. Envejecimiento activo y saludable***

Es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Implica fomentar la autonomía, la integración social y el bienestar físico, mental y emocional del adulto mayor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

### ***2.3.9. Calidad en la atención***

Incluye dimensiones como accesibilidad, eficacia, trato recibido, satisfacción del usuario y sostenibilidad de los servicios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2020).

### ***2.3.10. Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA)***

Es una estrategia institucional implementada por el IESS a nivel nacional, orientada a brindar atención integral a los adultos mayores afiliados y jubilados. Su finalidad es desarrollar actividades físicas, recreativas, cognitivas y sociales que promuevan un envejecimiento digno y participativo, además de prevenir enfermedades y dependencia funcional.

### ***2.3.11. Gestión hospitalaria***

Conjunto de procesos estratégicos y organizativos orientados a la planificación, administración y evaluación de recursos en instituciones de salud. Busca mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios, garantizando la calidad y sostenibilidad en la atención a la población (Chiavenato, 2017).

### ***2.3.12. Intervención***

Proceso planificado que, a partir de un diagnóstico previo, diseña e implementa estrategias orientadas a mejorar una situación problemática. En este estudio, la intervención se expresa en un proyecto para optimizar la calidad de atención del programa PEA (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### ***2.3.13. Sistema de monitoreo y evaluación***

Conjunto de procedimientos, instrumentos e indicadores utilizados para dar seguimiento a la implementación de un programa, valorar sus resultados y asegurar la sostenibilidad de las acciones en el tiempo (Rossi et al, 2019).

## **2.4. Marco contextual.**

El origen de la seguridad social en Ecuador se remonta a la década de 1920, cuando surgieron las primeras iniciativas de protección laboral, influenciadas por los movimientos sociales de la época y las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En 1928 se creó la Caja de Pensiones, institución pionera que brindaba cobertura a empleados públicos y maestros. Posteriormente, en 1935, durante el gobierno de José María Velasco Ibarra, se promulgó la Ley de Seguridad Social, consolidando los primeros pasos hacia un sistema formal de protección social en el país.

En 1942 se constituyó oficialmente el Instituto Nacional de Previsión Social, que unificaba diferentes cajas de pensiones, y en 1963, a través de un proceso de reorganización institucional, se estableció el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), como organismo autónomo encargado de garantizar las prestaciones de salud, pensiones y riesgos laborales para la población afiliada. Desde entonces, el IESS ha

evolucionado en su cobertura y servicios, adaptándose a las transformaciones demográficas y sociales del Ecuador.

Actualmente, el IESS forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), coordinada con el Ministerio de Salud Pública, y se constituye en un actor fundamental en la atención de enfermedades crónicas, prevención de riesgos y promoción de la salud, con especial énfasis en grupos vulnerables como el adulto mayor.

La presente investigación se desarrolla en el contexto del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Manta, provincia de Manabí, Ecuador. Esta institución forma parte de la Red Pública Integral de Salud y constituye un referente en la atención médica especializada de la zona costera del país. Su población beneficiaria está conformada por afiliados, jubilados y pensionistas que reciben servicios en distintas áreas médicas y programas de atención preventiva.

Dentro del IESS Manta opera el Centro de Atención al Adulto Mayor (CAAM), espacio en el cual se ejecuta el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA). Este programa tiene como finalidad brindar atención integral, preventiva y promotora a los adultos mayores, a través de actividades físicas, cognitivas, sociales y de integración comunitaria, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y promover el envejecimiento digno.

La provincia de Manabí y particularmente la ciudad de Manta, enfrenta diversos desafíos sociales y estructurales en el ámbito de la atención al adulto mayor, derivados de factores económicos y de disponibilidad institucional. Si bien el IESS ha implementado iniciativas importantes como el PEA, persisten deficiencias relacionadas con la calidad de los servicios, adecuación de la infraestructura, la preparación del personal técnico y la planificación participativa de las actividades.

Este contexto evidencia la necesidad de generar propuestas de mejora que fortalezcan la gestión hospitalaria y garanticen una atención humanizada, eficiente y centrada en el paciente. Por ello, esta investigación se acentúa en la realidad institucional y territorial del hospital, buscando aportar herramientas prácticas y estratégicas para elevar los

estándares del programa PEA en beneficio de una población creciente y vulnerable como lo son los adultos mayores.

## **2.5. Marco Legal y Normativo.**

### ***2.5.1. Constitución de la República del Ecuador***

La Constitución de la República del Ecuador establece los principios fundamentales sobre los derechos de los ciudadanos, incluidos los adultos mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). Entre los artículos más relevantes destacan los siguientes.

- Artículo 35: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.
- Artículo 36: Los adultos mayores tienen derecho a una vida digna, salud, y una atención especializada, tanto física como psicosocial.
- Artículo 39: La protección integral a los adultos mayores incluye la creación de políticas públicas para su bienestar y la erradicación de cualquier forma de abuso o discriminación hacia este grupo.

### ***2.5.2. Ley de la Persona Adulta Mayor***

La Ley Orgánica de la Persona Adulta Mayor (LOPAM) es un componente fundamental para garantizar los derechos de este grupo etario en Ecuador. Esta ley define a las personas adultas mayores como aquellas que tienen 65 años o más, y establece un conjunto de medidas para proteger y promover su bienestar (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). Entre los aspectos clave de esta ley se pueden mencionar los siguientes:

- Derecho a la salud: La ley garantiza el acceso a servicios de salud adecuados, integrales, y gratuitos o con un costo accesible.
- Servicios sociales y económicos: Establece que los adultos mayores deben recibir un trato respetuoso y digno en todos los ámbitos, desde la seguridad social hasta la atención médica.
- Prevención de maltrato: La ley también se enfoca en la prevención de maltrato físico, emocional, y psicológico de los adultos mayores, y en la promoción de políticas de inclusión social.

### ***2.5.3. Código Orgánico de la Salud***

El Código Orgánico de la Salud (COS) regula los aspectos más amplios de la salud pública en Ecuador, incluidas las políticas de atención a grupos vulnerables como los adultos mayores. El COS establece principios fundamentales para la prestación de servicios de salud y la protección de la salud de la población (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017). Entre los artículos más importantes en la atención al adulto mayor se encuentran los siguientes:

- Artículo 37: Derecho de los adultos mayores a recibir atención en salud y servicios médicos adecuados, sin discriminación.
- Artículo 98: La atención geriátrica debe ser integrada y debe considerar la evaluación física, emocional y social del paciente para garantizar una atención holística.

### ***2.5.4. Reglamento General de la Ley de la Persona Adulta Mayor***

El Reglamento General de la Ley de la Persona Adulta Mayor detalla los procedimientos y las acciones específicas que deben seguirse para implementar la Ley de la Persona Adulta Mayor (LOPAM) en Ecuador. Este reglamento es esencial para guiar a las entidades públicas, como el IESS, en la prestación de servicios de salud y bienestar a los adultos mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020). Entre los aspectos clave de este reglamento se pueden mencionar los siguientes:

- Atención integral de salud: Se enfoca en la necesidad de ofrecer atención médica preventiva y curativa adaptada a las condiciones particulares de los adultos mayores.
- Acceso a medicamentos y tratamientos: Garantiza que los adultos mayores tengan acceso a los tratamientos necesarios para su bienestar físico y mental.
- Educación y formación en salud: Incluye la obligación de educar a los profesionales de la salud sobre los cuidados específicos requeridos por los adultos mayores.

### ***2.5.5. Ley del Seguro Social Campesino***

El Seguro Social Campesino es un componente importante del sistema de seguridad social en Ecuador. Esta ley establece un régimen especial para los trabajadores del campo, muchos de los cuales pertenecen a la población adulta mayor en provincias rurales como Manabí (Instituto Nacional de Previsión, 2001). Entre los aspectos clave de esta ley se pueden mencionar los siguientes:

- Cobertura de salud y pensiones: El IESS ofrece cobertura a los adultos mayores que han trabajado en el sector rural, brindando acceso a la salud, pensiones y servicios de bienestar.
- Atención preferencial: A los adultos mayores que han sido parte del régimen del Seguro Social Campesino se les otorgan servicios preferenciales y beneficios especiales dentro del IESS.

### ***2.5.6. Instructivo para la Ejecución del Programa Nacional de Promoción del Envejecimiento Activo IESS***

El Programa Nacional de Promoción del Envejecimiento Activo, ejecutado por el IESS, se rige por el *Instructivo para su Ejecución*, el cual establece las directrices técnicas, administrativas y normativas para su implementación a nivel nacional. Este documento se fundamenta en principios constitucionales y legales, como el artículo 38 de la Constitución del Ecuador, la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores y la Ley de Seguridad Social, que garantizan el derecho de los adultos mayores a una atención integral y digna (IESS; 2021).

El instructivo define los objetivos, componentes, recursos, niveles de coordinación y perfiles del personal encargado, proporcionando una estructura operativa que busca mejorar la calidad de vida de esta población mediante acciones preventivas, promocionales, de rehabilitación y mantenimiento

El marco legal y normativo que sustenta esta investigación se fundamenta en las disposiciones nacionales e internacionales que garantizan los derechos de los adultos mayores, con un enfoque particular en la calidad de los servicios ofrecidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce a los adultos mayores como un grupo de atención prioritaria. En su artículo 36, establece que estas personas tienen derecho a un trato digno y al pleno ejercicio de sus derechos. Asimismo, el artículo 37 garantiza el acceso a servicios de salud integrales y especializados, mientras que el artículo 367 responsabiliza al Estado de garantizar un sistema de seguridad social universal, solidario y equitativo.

En complemento, la Ley del Anciano (2006) constituye un marco normativo clave, ya que regula la protección, atención y promoción de los derechos de las personas adultas mayores. Esta ley establece en su artículo 5 la gratuidad de los servicios de salud y la preferencia en la atención dentro de instituciones públicas y privadas. Además, el artículo 8 enfatiza la importancia de capacitar y sensibilizar al personal que brinda servicios a este grupo poblacional, asegurando una atención más inclusiva y eficiente.

Por su parte, el Código Orgánico de la Salud (COS) refuerza estos derechos en su Capítulo III, donde se dispone que el acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, efectivo y humanizado. El artículo 16 de este código obliga a las instituciones de salud a dar prioridad a los grupos vulnerables, como los adultos mayores, en sus servicios y programas.

La Ley de Seguridad Social (2001) regula el funcionamiento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y establece en su artículo 3 el derecho de los afiliados y pensionistas a acceder a servicios de salud de calidad. Esta ley constituye la base legal para que el IESS desarrolle y administre programas de atención específica dirigidos a los adultos mayores, garantizando su bienestar físico, psicológico y social.

Además, los reglamentos internos del IESS, como el Manual de Atención al Adulto Mayor, establecen directrices y estándares de calidad para los servicios dirigidos a este grupo. Estas normativas incluyen la evaluación de indicadores de calidad, tiempos de atención, mecanismos de quejas y sugerencias, y capacitaciones periódicas para el personal, con el objetivo de optimizar la experiencia de los usuarios.

En el ámbito internacional, instrumentos como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Organization of American States, 2015), de la cual Ecuador es signatario, y la Declaración de Madrid

sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002), fortalecen el marco normativo al promover políticas públicas que garanticen el acceso a servicios de salud integrales, así como la dignidad y el bienestar de los adultos mayores.

Finalmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 del Ecuador prioriza la atención a los grupos vulnerables, incluyendo a los adultos mayores, dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este plan propone mejorar la infraestructura y calidad de los servicios públicos de salud, estableciendo objetivos específicos para optimizar la cobertura y efectividad de los programas destinados a los adultos mayores.

Este marco legal y normativo proporciona una base sólida para analizar y proponer mejoras en la calidad de atención que el IESS ofrece a los adultos mayores en la provincia de Manabí, garantizando el cumplimiento de los derechos establecidos en las leyes nacionales e internacionales.

### **Conclusiones de capítulo.**

El Marco teórico diseñado proporciona el contexto y la base conceptual para comprender y abordar la problemática de la investigación, establece la conexión entre el problema y las teorías existentes en el área del conocimiento, guía el proceso de investigación desde la formulación de la hipótesis y la selección de variables, todo ello sirvió para la orientación de una adecuada interpretación. Los conceptos definidos en el marco teórico posibilitaron su adecuada definición, así como la integración de las teorías más relevantes y contextualización del estudio permitiendo justificar el aporte de la investigación y la adecuada respuesta al planteamiento del problema.

### **Capítulo 3: Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.**

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, orientado a medir y analizar de manera objetiva la calidad de atención que reciben los adultos mayores en el programa PEA administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Manta en la provincia de Manabí. Se empleó un diseño descriptivo y transversal, ya que se buscó identificar las percepciones y experiencias de los beneficiarios en un momento específico, permitiendo así establecer un diagnóstico de la situación actual.

La recolección de datos se realizó mediante encuestas estructuradas, diseñadas específicamente para evaluar dimensiones clave de la calidad del servicio, tales como accesibilidad, eficacia, trato recibido, satisfacción general y áreas de mejora. Estas encuestas fueron aplicadas a una muestra representativa de 360 adultos mayores, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple considerando todos los beneficiarios del programa PEA en el Hospital General IESS Manta durante el período 2024 - 2025.

Para el análisis de los datos, se emplearon herramientas de estadística descriptiva, tales como frecuencias y porcentajes a fin de identificar patrones y tendencias en las respuestas. Adicionalmente, se incluyeron gráficos y tablas que facilitan la interpretación de los resultados. Estos métodos permiten no solo identificar deficiencias en los servicios, sino también valorar las áreas de fortaleza que podrían consolidarse.

Este enfoque metodológico garantiza la validez y confiabilidad de los resultados, aportando evidencia sólida para la formulación de propuestas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención brindada a los adultos mayores por el IESS en Manabí.

### 3.1 Cuadro de Operacionalización de variables.

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable independiente: Proyecto de intervención.*

Operacionalización de Variables						
Tema:						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo contribuir a la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, ¿en el periodo 2024 – 2025?	Proponer un Proyecto de intervención para la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, en el periodo 2024 - 2025	Determinar los fundamentos teóricos referenciales de Proyecto de intervención en relación con la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta.	Un Proyecto de intervención mejora la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, en la provincia de Manabí, Ecuador, en el periodo 2024 – 2025.	<b>Variable independiente: Proyecto de intervención</b>	Satisfacción general	Percepción global del servicio recibido
		Pertinencia de actividades			Relevancia de las actividades frente a las necesidades del adulto mayor	
		Calidad del personal técnico			Nivel de capacitación y actitud del personal	
		Infraestructura y recursos			Condiciones del entorno físico y materiales disponibles	
		Mejora percibida del programa			Expectativas sobre nuevas actividades y seguimiento a los beneficiarios	
		Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado				

	por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta				
	Elaborar un proyecto de intervención para la mejora de la calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al Adulto Mayor, administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta.		<b>Variable(s) dependiente(s): Calidad en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA).</b>	Infraestructura	Adecuación del espacio físico y condiciones estructurales
	Establecer un sistema de monitoreo y evaluación periódica que permita valorar la efectividad de las acciones de mejora propuestas y asegurar la sostenibilidad del programa.			Mobiliario y Equipamiento	Disponibilidad y adecuación del mobiliario y equipos
				Ambiente físico y organización	Limpieza, orden y accesibilidad del entorno
				Funcionamiento del programa	Existencia de planificación y personal capacitado

*Nota.* Elaboración propia.

## **3.2 Diseño metodológico.**

### ***3.2.1. Definición de enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis***

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, según Sánchez (2019) se trata de la comprensión de fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas, cuyo propósito está en la descripción, explicación y control de las causas y la predicción de la ocurrencia a raíz del suceso de las mismas variables que se estudian. En este caso, el estudio se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos para medir la calidad de atención brindada a los adultos mayores en el programa PEA administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Manta. Este enfoque permitió obtener información objetiva sobre indicadores específicos, como accesibilidad, eficacia, trato humano y satisfacción de los usuarios.

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal. Según Arias (2021) en este diseño no hay estímulos experimentales a los que alguna variable pueda someterse. Aquí, los sujetos de estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar el entorno, así mismo, no se manipulan variables bajo ningún precedente. Además, se caracteriza como transversal al obtener los datos en un momento y lugar determinado.

El tipo de investigación que se realizó es descriptivo, según Hernández et al. (2014) el propósito de este tipo de estudio es especificar propiedades, características y perfiles de un grupo, procesos, etc., que se someta a un análisis, el cual es relevante para mostrar con precisión las dimensiones de un contexto o situación. En este caso el tipo de investigación descriptivo se utilizó para describir las características del programa PEA y analizar la percepción de los adultos mayores respecto a la calidad del servicio recibido.

### ***3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos***

#### **3.2.2.1. Métodos**

En base a los niveles de obtención del conocimiento científico, la presente investigación aplicó métodos del nivel teórico y del nivel empírico con el propósito de alcanzar una

comprensión integral del objeto de estudio y cumplir con los objetivos trazados. A continuación, se presentan los *métodos teóricos* utilizados:

***Histórico-lógico:*** Utilizado para analizar la evolución del concepto de calidad en la atención al adulto mayor. Este método permitió comprender como las practicas actuales se han construido a partir de marcos normativos, políticas públicas y experiencias institucionales del pasado.

***Analítico-sintético:*** Se aplicó para descomponer el fenómeno de estudio en partes esenciales y luego integrarlas en un análisis global que fundamentaría el diseño de la propuesta de intervención.

***Enfoque de sistema:*** Permitió concebir el programa PEA como un sistema que se conformaba por recursos, procesos y resultados interrelacionados, lo que sirvió como guía para la propuesta de mejora en función del análisis de recursos humanos, físico y técnico; procesos de planificación, ejecución y evaluación; satisfacción del usuario y calidad percibida.

Entre los *métodos empíricos* se presentan los siguientes:

***Encuesta:*** Se elaboró una encuesta que fue aplicada a 360 adultos mayores beneficiarios del programa PEA, cuyo objetivo era conocer el nivel de satisfacción, percepción del servicio, pertinencia de las actividades y preparación del personal. Las encuestas se diseñaron con preguntas cerradas, organizadas en dimensiones previamente operacionalizadas.

***Observación:*** Se realizó a través de una ficha que evaluaba las condiciones del espacio físico, la disponibilidad de recursos, la planificación visible y el ambiente general del programa.

Adicionalmente, se aplicó el método de *estadística descriptiva*, el cual se empleó para organizar, procesar y analizar los datos recolectados, generando resultados cuantitativos que facilitaron la interpretación y comparación de las respuestas obtenidas.

### 3.2.2.2. Técnicas

**Encuestas estructuradas:** Se aplicó un cuestionario previamente diseñado a los beneficiarios del programa PEA. Esta técnica permitió obtener información estandarizada sobre la percepción de los adultos mayores en relación con la calidad de los servicios recibidos.

**Observación no participante:** Se realizaron visitas a los centros de atención del IESS para observar las condiciones físicas y la infraestructura. Esta técnica complementa los datos obtenidos en las encuestas.

### 3.2.2.3. Instrumentos

**Cuestionarios estructurados:** Formato diseñado con preguntas cerradas y una escala Likert para medir niveles de satisfacción, percepción sobre accesibilidad y eficiencia del servicio. Incluye secciones específicas para evaluar cada dimensión de la calidad del servicio.

**Guía de observación:** Herramienta utilizada para registrar aspectos relacionados con la infraestructura del lugar donde se desarrolla el programa PEA

**Software de análisis estadístico:** Se empleó herramientas como Excel para procesar y analizar los datos recolectados, facilitando la interpretación mediante gráficos, tablas y análisis descriptivo.

### 3.2.3. *Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.*

Para la obtención de información empírica se diseñaron dos instrumentos: una encuesta estructura que fue dirigida a los adultos mayores beneficiarios del Programa PEA, y una ficha de observación aplicada al espacio físico donde se ejecuta el programa.

La construcción del cuestionario estuvo en base al marco teórico y los objetivos de investigación, considerando dimensiones clave como calidad percibida del servicio, infraestructura, trato al personal, etc., a la cual se le realizó un análisis de confiabilidad

mediante el coeficiente alfa de Cronbach mediante una prueba piloto en primera instancia a 313 participantes. Si bien el cuestionario contenía nueve preguntas, el análisis de confiabilidad se centró en los ítems 6, 7, 8 y 9, que corresponden a las variables que evalúan la calidad de los servicios desde una escala ordinal:

- Pertinencia de actividades.
- Preparación del personal
- Infraestructura y recursos.
- Percepción de mejora del programa.

Con los datos obtenidos, se realizó el análisis de confiabilidad obteniendo un valor de  $\alpha = 0.95$  como se observa en el Anexo 1, lo cual indicó una alta consistencia interna del cuestionario.

La fórmula aplicada fue:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_T^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$K = 4$ : *Numero de items considerados.*

$\sum S_T^2 = 2.223$ : *Suma de varianza de los items.*

$S_T^2 = 7.768$ : *Varianza total de la suma de los items*

Este resultado respalda la fiabilidad estadística del cuestionario, lo cual garantiza que los datos obtenidos reflejan de forma precisa la percepción de ellos beneficiarios en relación con la calidad del servicio ofrecido en el programa PEA.

### ***3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.***

#### **3.2.4.1. Cálculo de la muestra**

Esta investigación aplicó una muestra probabilística de tipo aleatoria simple, ya que el objetivo fue obtener datos representativos de la población total de los adultos mayores beneficiarios del programa PEA, mismo que se desarrolla en el Hospital General IESS de Manta, sin establecer estratificación previa ni segmentación por subgrupos. Este tipo de muestra se caracteriza por que cada individuo de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado, lo que garantiza imparcialidad en la recolección de datos y confiabilidad de los resultados (Hernández y Mendoza, 2018).

La población total del estudio es de 895 Adultos Mayores, por lo tanto, se procedió a aplicar la fórmula de población finita para calcular la muestra. A continuación, se presenta el cálculo de la muestra:

*Fórmula para determinar la muestra:*

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

De acuerdo con la fórmula, los datos específicos utilizados para el cálculo son los siguientes:

- n: tamaño de la muestra a calcular.
- N: tamaño de la población = 895
- Z: error estándar = 1,96
- e: error de la muestra = 4% = 0,04
- p: probabilidad de ser seleccionado 0,50
- q: probabilidad de no ser seleccionado 0,50

*Aplicación de la fórmula:*

$$n = \frac{1,96^2 * 895 * 0,50 * 0,50}{0,04^2(895 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{859.558}{2.3908} = 359.53$$

$$n = 360$$

La selección de los participantes se realizó de forma aleatoria entre usuarios que estaban activos en el programa PEA.

#### **3.2.4.2. Criterios de selección**

Los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes en esta investigación fueron los siguientes:

##### **Criterios de inclusión:**

- Edad: Participantes de 65 años o más, considerados adultos mayores según las normativas del IESS.
- Afiliación al IESS: Adultos mayores que sean beneficiarios del programa PEA en el Hospital General del IESS Manta.
- Consentimiento informado: Aquellos que acepten participar voluntariamente y proporcionen su consentimiento informado para formar parte del estudio.

##### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que no estén afiliados al IESS o que no reciban atención a través de sus programas.
- Personas que presenten dificultades cognitivas graves o que no puedan proporcionar respuestas confiables durante la aplicación de las encuestas.
- Individuos que se encuentren fuera de la provincia de Manabí durante el periodo de recolección de datos.

### **3.3. Trabajo de campo.**

#### ***3.3.1. Aplicación de los instrumentos.***

El trabajo de campo para esta tesis, cuyo objetivo es Diseñar un proyecto de intervención para mejorar la calidad de atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) en el Hospital General del IESS Manta, fue ejecutado en

varias fases estructuradas que permitió la recolección, análisis y validación de los datos. A continuación, se detallan las acciones realizadas para el trabajo de campo:

**Aplicación de encuestas a los adultos mayores:** Las encuestas estructuradas se aplicaron a los 360 adultos mayores seleccionados. Estas encuestas fueron administradas directamente por esta autora, de forma presencial o, en algunos casos, de manera telefónica y virtual.

**Observación directa en los centros de atención:** Se realizó visitas al centro de atención del Adulto mayor ubicado en el Hospital General IESS Manta para observar el estado de la infraestructura.

**Codificación y depuración de datos:** Una vez recolectados todos los datos, se procedió con la codificación de las respuestas obtenidas de las encuestas y las observaciones. Este paso aseguró que los datos sean procesables y que se puedan organizar de manera adecuada para su análisis estadístico.

**Análisis cuantitativo de los datos:** Utilizando herramientas estadísticas como Excel, se realizó un análisis descriptivo de los datos, generando frecuencias, porcentaje y otras métricas relevantes.

### ***3.3.2. Procesamiento de la información.***

Una vez que los datos fueron obtenidos a través de la encuesta estructurada y la ficha de observación, se procedió al procesamiento de la información mediante las siguientes etapas:

***Revisión y depuración de datos:*** Los cuestionarios respondidos fueron revisados para verificar la coherencia e integridad de los mismos. Se descartaron aquellos que presentaban omisiones o inconsistencias en las respuestas.

***Codificación de los ítems del cuestionario:*** Las respuestas de la encuesta fueron transformadas en valores numéricos asignando códigos a cada categoría de respuesta, de acuerdo con la escala de medición ordinal establecido.

**Registro en base de datos:** La información codificada fue ingresada a una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su procesamiento estadístico.

**Análisis estadístico:** Se aplicó estadística descriptiva para la caracterización de la muestra mediante frecuencias absolutas, relativas y porcentajes.

### **3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los beneficiarios del programa PEA como iniciativa del IESS Manta y la ficha de observación aplicada al lugar donde se desarrollan las actividades del programa dirigido a los adultos mayores. El proceso de aplicación de los instrumentos fue realizado de forma organizada y transparente, garantizando que se respetaran las normativas éticas y metodológicas del estudio. Las evidencias recopiladas, tanto cuantitativas como cualitativas, permiten obtener un panorama claro sobre la calidad de la atención brindada a los adultos mayores, y sirven como base para las conclusiones y recomendaciones de la tesis.

#### **3.4.1. Resultados de la aplicación de la encuesta**

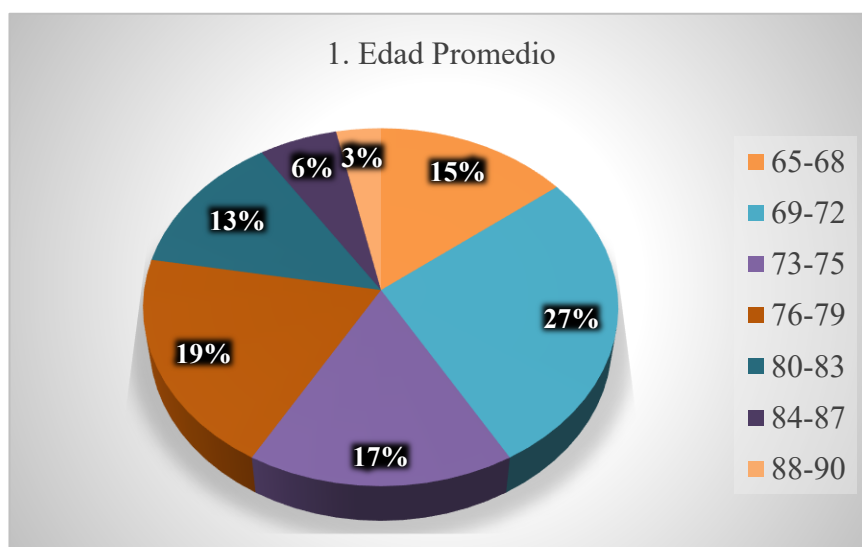
##### **1. Edad Promedio**

**Tabla 2**

*Edad promedio de beneficiarios de PEA*

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
65-68	52	14%
69-72	98	27%
73-75	60	17%
76-79	70	19%
80-83	47	13%
84-87	21	6%
88-90	12	3%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

**Figura 1***Edad promedio de beneficiarios de PEA**Nota. Edades*

promedias de los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

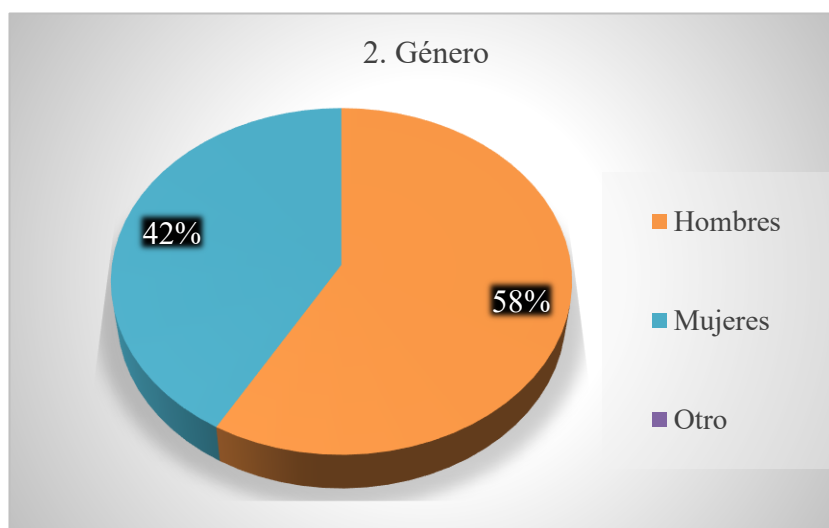
**Análisis e interpretación de resultados:** Los resultados muestran que la mayor parte de los participantes se encuentra en los rangos de 69 a 72 años (27%) y de 76 a 79 años (19%), seguidos por los rangos de 73-75 (17%) y 65-68 (14%). Solo un 9% de los encuestados supera los 83 años.

## 2. Género

**Tabla 3***Género de beneficiarios de PEA*

Alternativa	Frecuencia	%
Hombres	210	58%
Mujeres	150	42%
Otro	0	0%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

**Figura 2***Género de beneficiarios de PEA*

*Nota.* Género de los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

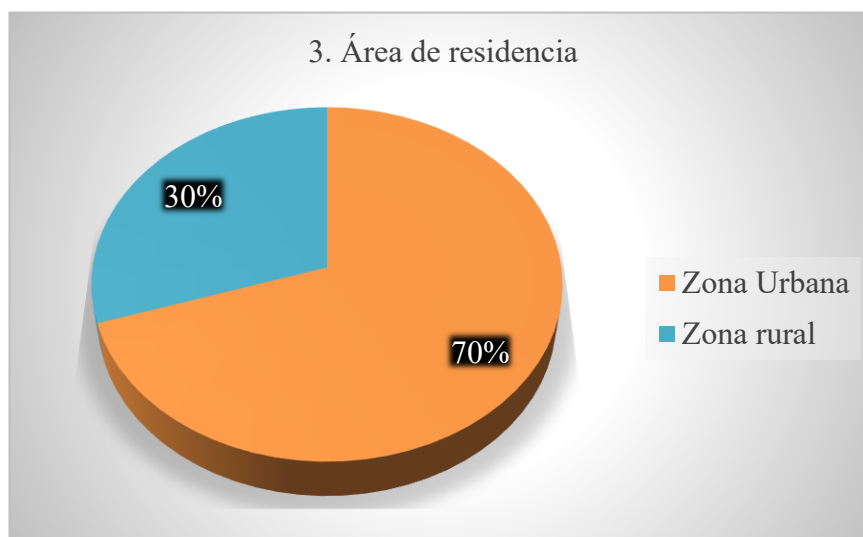
**Análisis e interpretación de resultados:** El 58% de los encuestados son hombres y el 42% mujeres, aunque no sea una diferencia abismal, se observa una mayor participación masculina en el programa.

### 3. Área de residencia

**Tabla 4***Área de residencia de beneficiarios de PEA*

Alternativa	Frecuencia	%
Zona Urbana	252	70%
Zona rural	108	30%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

**Figura 3***Área de residencia de beneficiarios de PEA*

*Nota.* Área de residencia de los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

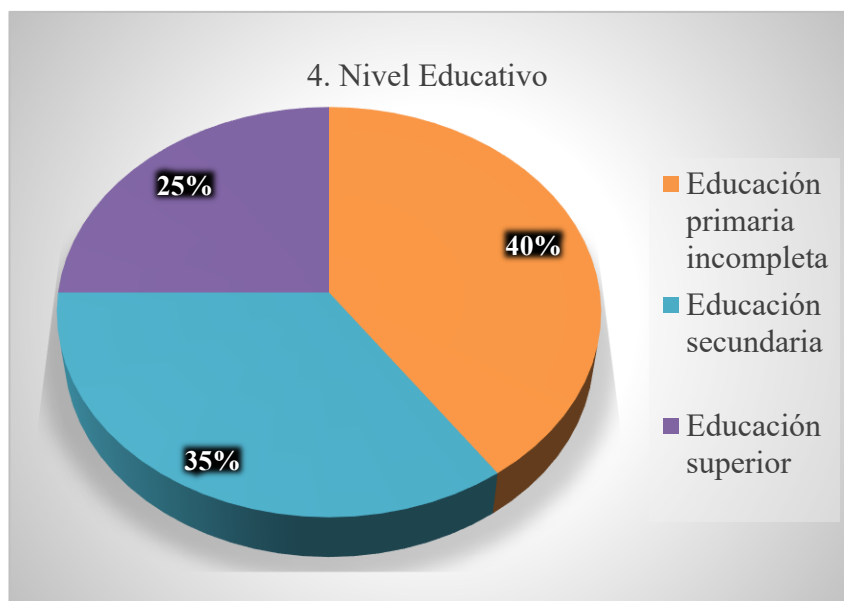
**Análisis e interpretación de resultados:** El 70% de los beneficiarios vive en zonas urbanas, mientras que el 30% reside en áreas rurales. Esta distribución demuestra una mayor cobertura del programa en entornos urbanos, lo cual plantea el desafío de fortalecer el acceso en comunidades rurales, donde suelen existir mayores barreras geográficas y de infraestructura.

#### 4. Nivel Educativo

**Tabla 5***Nivel educativo de beneficiarios de PEA*

Alternativa	Frecuencia	%
Educación primaria incompleta	145	40%
Educación secundaria	125	35%
Educación superior	90	25%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

**Figura 4***Nivel educativo de beneficiarios de PEA*

*Nota.* Nivel educativo de los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

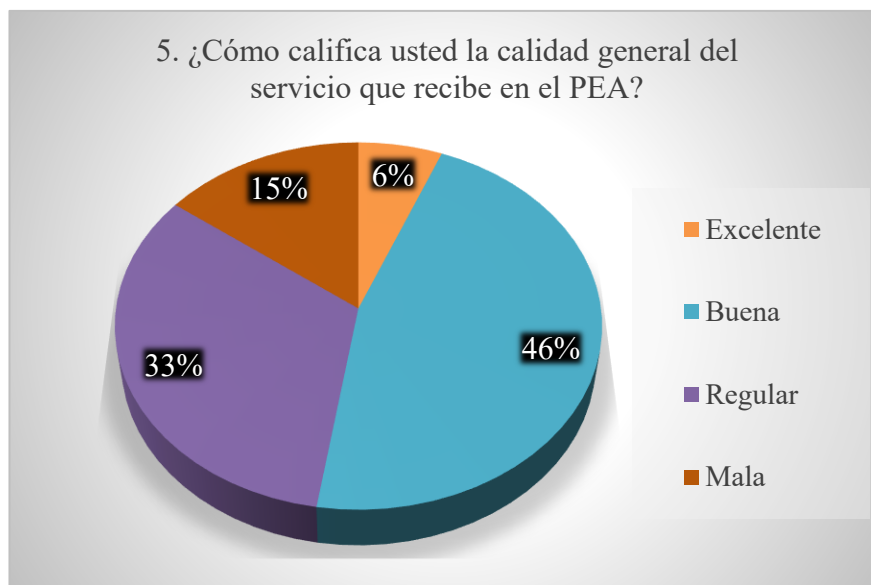
**Análisis e interpretación de resultados:** Se puede apreciar en la figura, que el 40% tiene educación primaria incompleta, el 35% educación secundaria, y el 25% ha accedido a estudios superiores, es decir que, una parte considerable de los usuarios puede tener dificultades para comprender información técnica o médica, lo cual exige que los contenidos del programa se transmitan en un lenguaje claro, sencillo y adaptado a distintos niveles educativos.

## 5. ¿Cómo califica usted la calidad general del servicio que recibe en el PEA?

**Tabla 6***Calidad de servicio en PEA*

Alternativa	Frecuencia	%
Excelente	22	6%
Buena	167	46%
Regular	118	33%
Mala	53	15%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

**Figura 5***Calidad de servicio en PEA*

*Nota.* Calificación dada por los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta, respecto a la calidad del programa PEA.

**Análisis e interpretación de resultados:** El 46% considera buena la calidad del servicio, un 33% lo califica como regular, un 15% como malo y solo el 6% lo define como excelente. Aunque una mayoría tiene una percepción favorable, es evidente que existen oportunidades claras para mejorar la atención general del programa.

**6. ¿Considera usted que las actividades del programa responden adecuadamente a sus necesidades físicas, cognitivas y sociales?**

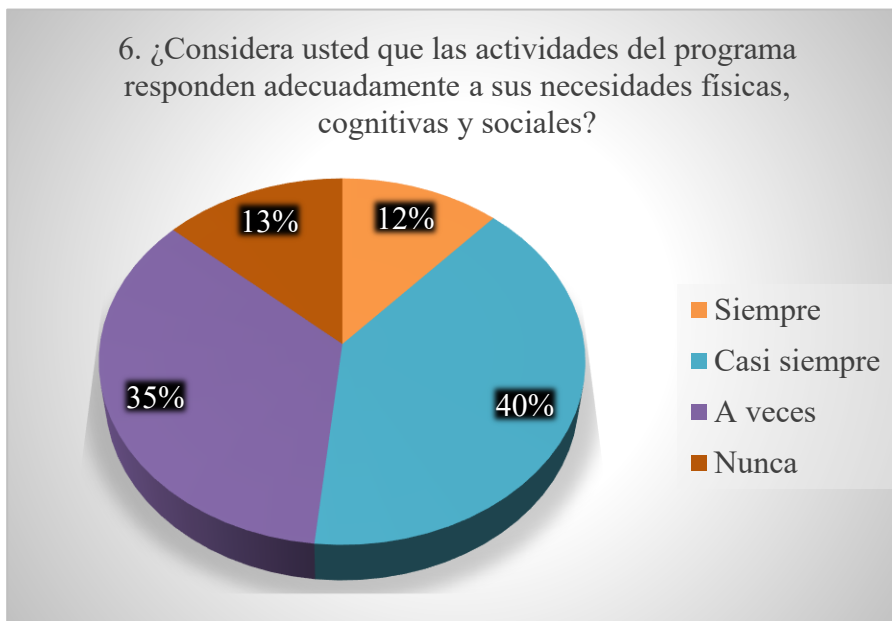
**Tabla 7***Respuesta adecuada a necesidades físicas, cognitivas y sociales*

Alternativa	Frecuencia	%
Siempre	42	12%
Casi siempre	144	40%
A veces	126	35%
Nunca	48	13%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

**Figura 6**

*Respuesta adecuada a necesidades físicas, cognitivas y sociales*



*Nota.* Encuesta respondida por los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

**Análisis e interpretación de resultados:** Se observa en el gráfico que, solo 12% siente que las actividades siempre responden a sus necesidades, un 40% indica que casi siempre, mientras que un 35% dice que solo a veces, y un 13% nunca. Estos resultados reflejan que un gran porcentaje no percibe una atención totalmente adecuada, por lo que es necesario, rediseñar o ajustar los contenidos y enfoques de los talleres.

### **7. ¿Cómo evalúa la preparación y atención del personal que dirige los talleres del programa PEA?**

**Tabla 8**

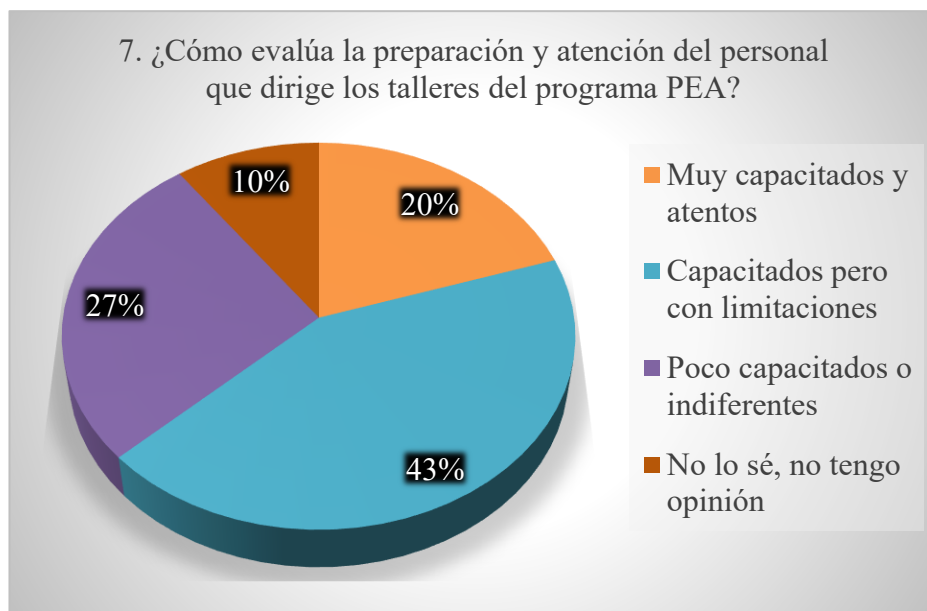
*Preparación y atención del personal a cargo de PEA*

Alternativa	Frecuencia	%
Muy capacitados y atentos	72	20%
Capacitados, pero con limitaciones	155	43%
Poco capacitados o indiferentes	97	27%
No lo sé, no tengo opinión	36	10%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

**Figura 7**

*Preparación y atención del personal a cargo de PEA*



*Nota.* Encuesta respondida por los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

**Análisis e interpretación de resultados:** Se observa en el gráfico que, el 43% opina que el personal está capacitado, pero con limitaciones, un 20% los califica como muy capacitados y atentos, mientras que un 27% los considera poco capacitados o indiferentes. Esto indica que, la formación del personal es un punto crítico a fortalecer, ya que solo una quinta parte del total considera que reciben atención de alta calidad humana y profesional.

### 8. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con la infraestructura y materiales disponibles en el CAAM donde recibe atención?

**Tabla 9**

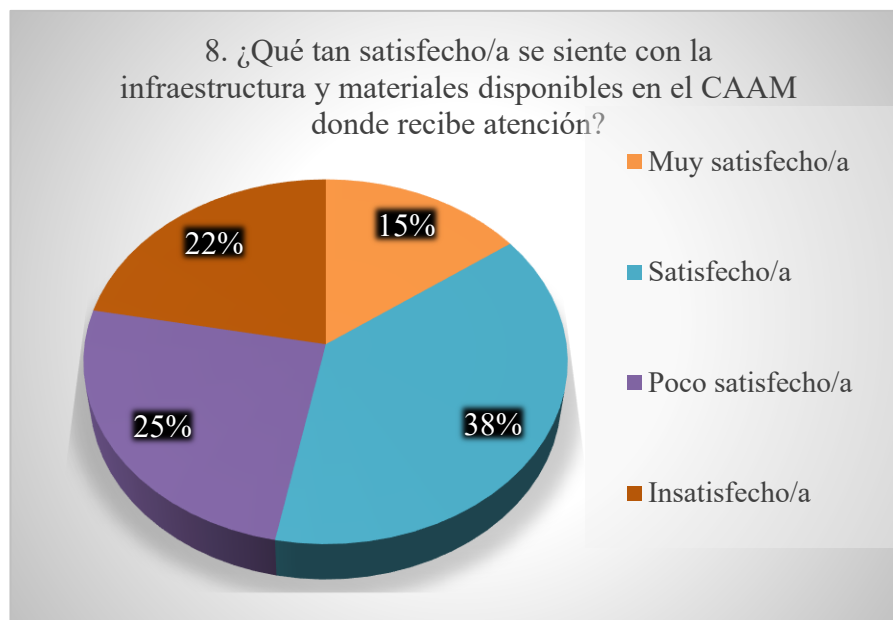
*Nivel de satisfacción con infraestructura y materiales en CAAM*

Alternativa	Frecuencia	%
Muy satisfecho/a	54	15%
Satisfecho/a	137	38%
Poco satisfecho/a	90	25%
Insatisfecho/a	79	22%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

**Figura 8**

*Nivel de satisfacción con infraestructura y materiales en CAAM*



*Nota.* Encuesta respondida por los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

**Análisis e interpretación de resultados:** Se puede apreciar que, solo el 15% se siente muy satisfecho y un 38% satisfecho, pero un 25% se siente poco satisfecho y un 22% insatisfecho. En conjunto, un gran porcentaje de usuarios muestran insatisfacción o dudas respecto a los espacios y materiales disponibles, lo cual incide directamente en la percepción de calidad del servicio.

**9. ¿Cree usted que el programa podría mejorar si se ofrecieran más actividades, mejor organización o mayor seguimiento a los participantes?**

**Tabla 10**

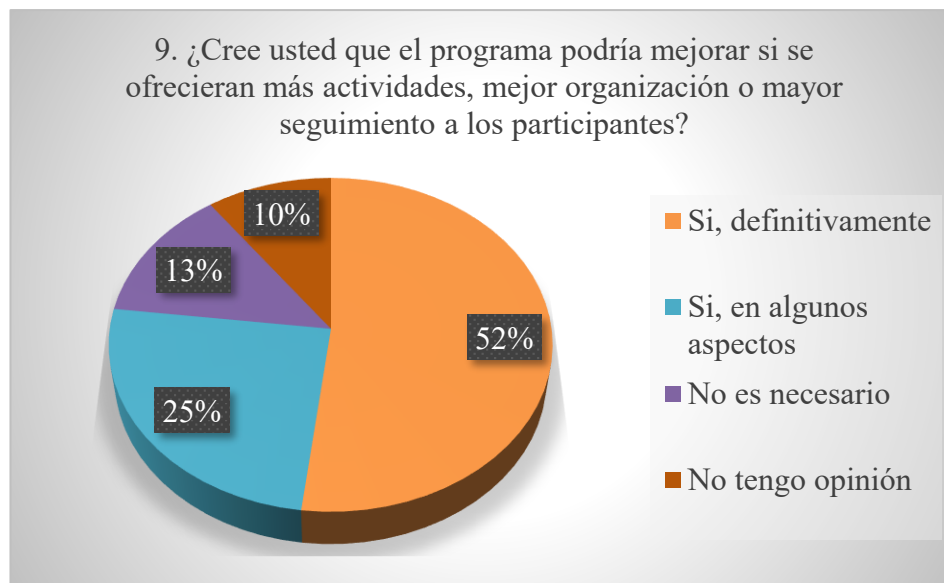
*Consideración de mejora a programa*

Alternativa	Frecuencia	%
Si, definitivamente	187	52%
Si, en algunos aspectos	90	25%
No es necesario	47	13%
No tengo opinión	36	10%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Encuesta respondida por adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta

### **Figura 9**

*Consideración de mejora a programa*



*Nota.* Encuesta respondida por los adultos mayores beneficiarios de PEA IESS Manta.

**Análisis e interpretación de resultados:** Se puede observar que, un 52% afirma que definitivamente sí, un 25% cree que, en algunos aspectos, un 13% no lo considera necesario y un 10% no tiene opinión. Al considerar dos datos, el 77% de los encuestados considera que el programa puede y debe mejorar, dando apertura a la pertinencia de diseñar un proyecto de intervención enfocado en elevar los estándares del servicio.

#### **3.4.2. Resultados de la ficha de observación aplicada**

##### **1. Datos Generales**

Nombre del evaluador: Gilma Zambrano

Fecha de la observación: 02 / 04 / 2025

Lugar de observación: Hospital General IESS Manta

Hora: 9:00 am

## 2. Ficha de observación

**Tabla 11**

*Ficha de observación aplicando al centro de adulto mayor ubicado en el Hospital General IEES Manta*

<b>INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ESPACIO</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Criterio observado</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
<b>2.1</b>	El lugar cuenta con espacio suficiente para actividades grupales.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>2.2</b>	Las instalaciones son accesibles para personas con movilidad reducida (rampas, pasamanos, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2.3</b>	Los pisos son antideslizantes y en buen estado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2.4</b>	Existe señalética clara y visible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2.5</b>	Hay ventilación natural o	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	artificial adecuada.				
2.6	Cuenta con iluminación suficiente para actividades diurnas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO</b>					
Ítem	Criterio observado	Sí	No	Observaciones	
3.1	El mobiliario (sillas, mesas) es adecuado para adultos mayores (ergonómico, cómodo, seguro).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3.2	Hay material disponible para actividades recreativas (manualidades, ejercicios, lectura).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Existen, pero no es suficiente.
3.3	Existen equipos médicos o de emergencia accesibles (botiquín, extintores, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.4	Se cuenta con baños	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

---

adaptados para  
adultos  
mayores.

---

### **AMBIENTE Y ORGANIZACIÓN**

---

<b>Ítem</b>	<b>Criterio observado</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
4.1	El ambiente general es limpio, ordenado y agradable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2	Se promueve un entorno de respeto y trato digno hacia los adultos mayores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3	Existen espacios diferenciados para actividades físicas, recreativas y descanso.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

### **FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA**

---

<b>Ítem</b>	<b>Criterio observado</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
5.1	Las actividades están planificadas según las capacidades físicas y	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

---

	cognitivas del adulto mayor.		
<b>5.2</b>	Hay presencia de personal capacitado (terapistas, animadores, médicos).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.3</b>	Se dispone de cronograma o cartelera visible con las actividades del PEA.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Nota.* Elaboración propia.

### **3.5. Redacción de resultados y discusión.**

#### ***3.5.1. Análisis e interpretación de los resultados***

Los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas y fichas de observación revelan un panorama mixto sobre la calidad del servicio del programa PEA en el Hospital General del IESS Manta. En términos demográficos, la población beneficiaria está principalmente compuesta por adultos mayores entre 69 y 79 años, con predominancia masculina (58%) y residencia en zonas urbanas (70%), lo que indica un perfil heterogéneo, pero con necesidades comunes de atención integral.

En cuanto al nivel educativo, el 40% posee únicamente educación primaria incompleta, lo que implica que la comunicación del programa debe ser adaptada a niveles de comprensión diversos, empleando un lenguaje accesible.

En el análisis de la calidad percibida del servicio, solo el 6% califica la atención como excelente, mientras que el 46% la considera buena, y un 48% la percibe como regular o mala. Esto evidencia una valoración moderada que refleja oportunidades de mejora significativas.

El análisis de pertinencia de las actividades muestra que apenas un 12% considera que siempre se ajustan a sus necesidades físicas, cognitivas y sociales, y un 48% indica que solo a veces o nunca. Esto sugiere un desfase entre el diseño del programa y las expectativas o realidades de los usuarios.

En relación con el recurso humano, el 43% opina que el personal está capacitado con limitaciones y solo el 20% los considera muy capacitados. Este dato pone de relieve la necesidad de formación continua y enfoques más humanizados en el trato.

El 47% de los beneficiarios expresa poca o nula satisfacción con la infraestructura y los materiales del CAAM, lo que se confirma en la ficha de observación, donde se identifican falencias críticas como insuficiente mobiliario ergonómico, iluminación deficiente, y falta de espacio para actividades diferenciadas.

Finalmente, un 77% de los encuestados considera que el programa debería mejorar mediante nuevas actividades, mayor organización o seguimiento, lo cual valida la necesidad de diseñar un proyecto de intervención que responda de forma efectiva y sostenible a estas demandas.

Por otra parte, los datos recogidos mediante la ficha de observación aplicada en el Hospital General del IESS Manta permiten corroborar las percepciones obtenidas en las encuestas y evidencian limitaciones estructurales y funcionales en el entorno donde se ejecuta el programa PEA.

#### ***Infraestructura física del espacio:***

- No se cuenta con espacio suficiente para actividades grupales ni con iluminación adecuada para las actividades diurnas, lo que limita la participación activa de los adultos mayores.
- A pesar de esto, sí se observa accesibilidad para personas con movilidad reducida, buena ventilación y pisos en buen estado, lo cual representa un avance en cuanto a condiciones mínimas de seguridad y confort.

#### ***Mobiliario y equipamiento:***

- El mobiliario no es ergonómico ni está adaptado para adultos mayores, lo que podría generar incomodidad o incluso riesgo físico.
- Se constató insuficiencia de materiales recreativos, lo cual afecta directamente la calidad e impacto de las actividades del programa.
- No obstante, se dispone de equipos de emergencia accesibles y baños adaptados, lo que aporta parcialmente a la seguridad del espacio.

#### ***Ambiente y organización:***

- El ambiente se percibe limpio, ordenado y con trato digno hacia los adultos mayores, lo cual constituye un aspecto positivo del entorno observado.
- Sin embargo, no existen espacios diferenciados para descanso, recreación o actividad física, lo que dificulta una atención integral segmentada por tipo de necesidad.

#### ***Funcionamiento del programa:***

- Aunque se observa planificación de actividades y presencia de personal capacitado, no se cuenta con una cartelera visible o cronograma de actividades, lo cual afecta la transparencia del programa y la autonomía del adulto mayor para involucrarse.

#### ***3.5.2. Discusión de regularidades del diagnóstico del problema***

El diagnóstico realizado permite identificar regularidades clave que reflejan limitaciones estructurales y operativas en el funcionamiento del programa PEA. Una constante observada es la valoración moderada de la calidad del servicio por parte de los beneficiarios, sustentada en factores como infraestructura inadecuada, carencia de materiales recreativos, y la percepción de una preparación limitada del personal a cargo.

Tanto los datos cuantitativos de la encuesta como los hallazgos de la ficha de observación coinciden en señalar que el entorno físico actual no favorece del todo una atención integral. Las condiciones inadecuadas para actividades grupales, la escasa

visibilidad de planificación (ausencia de cronogramas) y la insuficiencia de materiales, configuran un escenario que requiere intervención urgente.

La ficha de observación reafirma estas debilidades: se registró falta de iluminación adecuada, mobiliario no ergonómico, insuficiencia de materiales recreativos y ausencia de espacios diferenciados. Además, no se encontró una cartelera visible con las actividades del programa, lo cual limita la participación activa y autónoma de los adultos mayores.

Una regularidad importante es que, aunque existen aspectos positivos (como el respeto al adulto mayor, ambiente ordenado y accesibilidad general), estos no compensan las falencias operativas detectadas. La falta de actividades personalizadas, el limitado uso de recursos pedagógicos y recreativos, así como la debilidad en la difusión del programa, son factores que afectan la percepción de efectividad del PEA.

La alta proporción de beneficiarios que consideran necesario mejorar el programa (77%) reafirma la urgencia de implementar un proyecto de intervención que transforme las debilidades en oportunidades de mejora, priorizando un modelo de atención humanizado, eficiente y adaptado a las verdaderas necesidades del adulto mayor.

## **Capítulo 4: Propuesta de transformación**

En base a los resultados obtenidos en la investigación, y con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios brindados a los adultos mayores en los programas administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la provincia de Manabí, se propone una serie de acciones transformadoras que aborden las áreas críticas identificadas en la investigación. Estas propuestas buscan optimizar la atención a los adultos mayores, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y promover un entorno de atención más humanizado y eficiente.

### **4.1 Fundamentación de propuesta de transformación**

La propuesta de transformación presentada tiene como base una fundamentación teórica y práctica sólida, derivada del análisis de los resultados de la investigación y de las necesidades específicas identificadas en la atención de los adultos mayores en el programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA). La fundamentación se apoya en enfoques de gestión de la calidad en salud, derechos humanos, atención centrada en el paciente y enfoque geriátrico, con el objetivo de lograr una mejora tangible y sostenible en la calidad de la atención brindada.

#### ***4.1.1. Enfoque en los Derechos Humanos y la Dignidad del Adulto Mayor***

La propuesta se fundamenta en el principio de que todos los adultos mayores tienen derecho a una atención digna, respetuosa y de calidad. Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, los adultos mayores deben recibir una atención médica integral que garantice su bienestar físico, mental y emocional. A este respecto, las intervenciones propuestas buscan asegurar que los adultos mayores reciban servicios de salud adecuados, sin discriminación por edad, género o condición económica, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios.

**Fundamentación:**

- El derecho a la salud de los adultos mayores está garantizado por diversas leyes y convenios internacionales, como la Convención Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) y la Ley Nacional de Salud en Ecuador, que reconocen la necesidad de proporcionar servicios de salud accesibles, apropiados y respetuosos para este grupo etario.
- El enfoque de derechos humanos implica que la atención a los adultos mayores no solo debe centrarse en el tratamiento de enfermedades, sino también en asegurar su bienestar integral, su participación activa en la sociedad y su calidad de vida.

***4.2.2. Enfoque Geriátrico y Atención Centrada en el Paciente***

La atención de los adultos mayores requiere un enfoque especializado que reconozca las necesidades únicas de esta población, tanto a nivel físico como emocional. La geriatría es una disciplina médica especializada en el tratamiento de enfermedades y condiciones asociadas al envejecimiento, y un enfoque centrado en el paciente reconoce que cada adulto mayor tiene una serie de características personales, sociales y de salud que deben ser consideradas de manera integral.

**Fundamentación:**

- La geriatría juega un papel fundamental en la mejora de la atención de los adultos mayores, dado que las condiciones relacionadas con la edad son complejas y multifacéticas. La falta de personal capacitado en esta área es una de las principales deficiencias identificadas en la investigación. La capacitación continua de los profesionales de la salud en este campo garantizaría una atención más adecuada y personalizada.
- El enfoque centrado en el paciente implica que los servicios de salud deben adaptarse a las necesidades, expectativas y circunstancias de cada individuo. Esto incluye el fomento de la participación activa de los adultos mayores en su

cuidado y la mejora de la comunicación médico-paciente, asegurando que se les escuche y se les brinde información clara y comprensible sobre su salud.

#### ***4.2.3. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud***

El enfoque de gestión de la calidad es esencial para garantizar que los servicios ofrecidos sean eficientes, efectivos y satisfactorios para los usuarios. La mejora continua de la calidad se basa en la recopilación sistemática de datos, la evaluación de la calidad de los servicios y la implementación de mejoras constantes. El diagnóstico realizado en esta investigación permitió identificar varias áreas críticas, como la infraestructura deficiente, la comunicación inadecuada y la alta carga de trabajo del personal médico, que requieren una intervención para optimizar la prestación del servicio.

#### **Fundamentación:**

- La gestión de calidad en salud es un proceso que implica la mejora continua de los servicios, asegurando que estos sean aptos para cumplir con las expectativas de los pacientes y las normas de calidad preestablecidas. Modelos como el Ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) son fundamentales para realizar mejoras constantes en el sistema.
- Las auditorías internas y los mecanismos de retroalimentación contribuyen al diagnóstico y resolución de problemas, lo que facilita la implementación de medidas correctivas oportunas. La evaluación continua permitirá que las intervenciones sean ajustadas de manera flexible según las necesidades cambiantes de la población adulta mayor.

#### ***4.2.4. Enfoque Integral en la Atención de la Salud del Adulto Mayor***

La propuesta de transformación también está fundamentada en la necesidad de ofrecer una atención integral, que no solo se limite a la atención médica tradicional, sino que contemple también aspectos como la prevención, el bienestar emocional y la rehabilitación. Esto incluye el manejo de enfermedades crónicas, la promoción de la

salud y la prevención de enfermedades a través de programas de educación continua y hábitos de vida saludable.

### **Fundamentación:**

- Los programas de prevención y promoción de la salud son esenciales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estos programas deben incluir actividades educativas que fomenten el autocuidado, la actividad física, la alimentación saludable y la detección temprana de enfermedades.
- La rehabilitación es otro componente esencial de la atención integral, ya que muchos adultos mayores requieren intervenciones para recuperar o mantener su funcionalidad física y mental.

## **4.2 Estructura de la propuesta de transformación**

La estructura que se presentará a continuación describe el diseño de un proyecto de intervención que está orientada a mejorar la calidad del servicio prestado en el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) que se imparte en el Hospital General del IESS Manta. Esta propuesta diseñada responde a las deficiencias detectadas en el diagnóstico realizado a través de las encuestas y la ficha de observación aplicada, y tiene como propósito garantizar una atención integral, humanizada y adaptada a las necesidades reales del adulto mayor.

### ***4.2.1. Objetivo del proyecto propuesto***

Mejorar la calidad en la atención del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA) dirigido al adulto mayor mediante estrategias enfocadas en la optimización de infraestructura, fortalecimiento del personal, dinamización de actividades y mejora de la comunicación con los beneficiarios.

### ***4.2.2. Objetivos específicos de la Propuesta***

- Adecuar el espacio físico del programa PEA garantizando condiciones seguras y funcionales para el desarrollo de las actividades dirigidas al adulto mayor.

- Fortalecer la dotación de mobiliario, materiales y recursos técnicos que son necesarios para la implementación de actividades.
- Capacitar al personal técnico y operativo del programa en asuntos de atención gerontológica, comunicación y planificación centrada en el paciente.
- Establecer mecanismo de planificación y participación activa de los beneficiarios en la organización y evaluación del programa.
- Diseñar un sistema de monitoreo y evaluación periódica, con indicadores que permiten medir la efectividad de las acciones.

#### ***4.2.3. Justificación del proyecto propuesto***

Los resultados obtenidos del diagnóstico realizado mostraron un alto porcentaje de adultos mayores que percibieron el servicio como regular o deficiente, también, manifestaron insatisfacción con la infraestructura, materiales, atención por parte del personal y pertinencia en las actividades. Si bien, los resultados no fueron del todo negativos, si se consideran esos pequeños porcentajes como motivadores de esta propuesta. Además, la ficha de observación aplicada evidenció condiciones físicas limitantes en el lugar donde se implementa el PEA, también la ausencia de cronogramas visibles, mobiliario adecuado, y materiales recreativos.

Frente a el escenario mencionado, se hace necesaria una intervención estructurada, sostenible y centrada en el bienestar de los adultos mayores.

#### ***4.2.4. Componentes del proyecto propuesto***

El proyecto de intervención propuesto consta de cinco componentes de intervención. A continuación, se detalla cada uno de los componentes que se presentan en la Tabla 13:

##### **Componente 1: Adecuación de la infraestructura física**

Este componente tiene como propósito garantizar que el entorno físico donde se desarrolla actualmente el programa PEA sea adecuado, seguro y funcional para los adultos mayores. En este componente se intervendrán los espacios en aspectos como ventilación, iluminación y organización del área.

Las acciones específicas incluyen:

- Mejorar la iluminación natural y artificial del área, debido a que fue reportada como insuficiente en la ficha de observación.
- Reorganizar los espacios para crear áreas diferenciadas: físicas, recreativas y de descanso.
- Asegurar espacios accesibles y sin barreras arquitectónicas, reforzando rampas, pasamanos y señalización.

### **Componente 2: Equipamiento y materiales funcionales**

Este componente propone dotar al proyecto los mobiliarios y materiales recreativos adecuados, ergonómicos y seguros para el uso de los adultos mayores cuando estén participando en el programa PEA.

Las acciones específicas incluyen:

- Adquirir sillas ergonómicas con apoyabrazos, mesas de altura regulable y cojines de seguridad.
- Incorporar materiales didácticos, herramientas de terapia ocupacional, juegos cognitivos y kits de ejercicios físicos.
- Establecer un sistema de inventario y mantenimiento de los recursos

### **Componente 3: Fortalecimiento del personal que capacita**

Este componente tiene como finalidad la capacitación continua del personal que ejecuta las actividades del programa PEA, mejorando sus habilidades sociales y las competencias técnicas de los mismos.

Las acciones específicas incluyen:

- Capacitar al personal en temas de gerontología, comunicación empática, planificación participativa y atención centrada en la persona.
- Incorporar prácticas de autocuidado para reducir el desgaste del equipo de trabajo.
- Establecer mecanismos de evaluación del desempeño.

### **Componente 4: Planificación participativa y organización visible**

En este componente se busca garantizar que el proyecto este claramente organizado y que sus actividades estén planificadas y sean conocidas por los adultos mayores que se benefician del programa PEA.

Las acciones específicas incluyen:

- Elaborar y colocar cronogramas mensuales visibles en el espacio físico del CAAM.
- Realizar sesiones participativas con los adultos mayores para ajustar contenidos, horarios y metodologías.
- Evaluar periódicamente la ejecución y ajuste de las actividades.

### **Componente 5: Actividades significativas y diferenciadas**

Este componente del proyecto propone rediseñar las actividades del programa con base en las capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores del programa PEA.

Las acciones específicas incluyen:

- Diseñar talleres físicos adaptados (baile suave, caminatas guiadas, yoga para adultos mayores).
- Implementar talleres cognitivos (memoria, atención, lectura compartida) y actividades de estimulación emocional.
- Asegurar que las actividades se adapten a los diferentes niveles de autonomía y necesidades personales.

**Tabla 12**

*Componentes de la propuesta de intervención diseñada*

<b>Componente</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Acción propuesta</b>	<b>Responsable</b>	<b>Indicador</b>
-------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------	------------------

---

1.	Infraestructura	Adecuar espacios seguros y funcionales para las actividades del programa	Ampliar o reorganizar el área física, instalar luminarias adecuadas, y acondicionar espacios diferenciados	Dirección del hospital	Área adecuada y equipada habilitada
2.	Equipamiento y materiales	Dotar de mobiliario y materiales necesarios para el desarrollo de actividades	Adquirir sillas ergonómicas, mesas funcionales y kits recreativos para usuarios	Coordinación PEA	Inventario actualizado
3.	Personal técnico	Fortalecer las capacidades técnicas y actitudinales del personal a cargo del PEA	Implementar talleres de formación continua en gerontología, comunicación empática y planificación de talleres	RRHH / Coordinación PEA	Número de capacitaciones realizadas

---

---

4.	Mejorar la organización y transparencia del programa	Diseñar y colocar cronogramas visibles de actividades mensuales y retroalimentar a partir de encuestas	y Coordinador del programa	Cronograma visible / nivel de cumplimiento
5.	Actividades significativas	Aumentar la pertinencia de las actividades frente a las necesidades del adulto mayor	Incorporar talleres físicos, cognitivos y lúdicos diferenciados según perfiles de beneficiarios	Equipo terapéutico Número y tipo de actividades implementadas

---

*Nota.* Elaboración propia.

#### ***4.2.4. Estrategias de implementación***

##### **4.2.4.1. Implementación por fases**

###### **Fase 1: Preparación (1 mes)**

- Socialización del diagnóstico y la propuesta con autoridades del hospital y equipo PEA.
- Formación de un comité técnico-operativo que supervise la implementación.
- Sensibilización del personal sobre la importancia del enfoque humanizado y participativo.

**Fase 2: Ejecución piloto (2 y 3 meses)**

- Aplicación de acciones concretas en una zona o grupo piloto (por ejemplo, adultos mayores con mayor dependencia).
- Ajuste de espacios, materiales y actividades según lo planificado.
- Aplicación de encuestas rápidas de percepción tras los primeros talleres.

**Fase 3: Implementación total (4 a 6 meses)**

- Extensión del programa mejorado a todo el CAAM.
- Ejecución completa de todos los componentes: infraestructura, actividades, cronogramas visibles, atención diferenciada.
- Evaluación continua de avances mediante reuniones mensuales del comité técnico.

**4.2.4.2. Participación activa de los beneficiarios**

- Establecer reuniones mensuales o bimensuales con usuarios para recoger retroalimentación directa sobre las actividades, materiales y trato recibido.
- Incluir a representantes de los adultos mayores en la planificación y calendarización de actividades.
- Incorporar dinámicas de coevaluación mediante encuestas o buzones de sugerencias.

**4.2.4.3. Articulación interinstitucional**

- Coordinar con áreas administrativas del IESS para la adquisición de recursos (mobiliario, materiales, luminarias).
- Solicitar apoyo de universidades locales para formación del personal y prácticas preprofesionales de estudiantes de gerontología, psicología o trabajo social.
- Gestionar posibles convenios con entidades municipales o del MIES para apoyo técnico o logístico.

#### 4.2.4.4. Comunicación y visibilidad

- Diseñar boletines informativos mensuales visibles en el área de atención, con el cronograma de actividades, noticias, recomendaciones y logros alcanzados.
- Establecer un panel o cartelera donde se reconozca públicamente la participación activa de usuarios y personal destacado.
- Desarrollar una pequeña campaña interna para fortalecer el sentido de pertenencia y motivación del equipo técnico.

#### 4.2.5. Recursos necesarios

Para que la ejecución del proyecto de intervención se oriente a mejorar la calidad de atención de los adultos mayores beneficiarios del PEA, es necesario tener disponibilidad y una correcta gestión de los recursos humanos, materiales y financieros.

Los recursos humanos son fundamentales porque garantizaran la ejecución técnica, operativa y administrativa del programa. Los recursos materiales y físicos permitirán el desarrollo funcional de las actividades planificadas, garantizando comodidad, seguridad y motivación entre los usuarios. Finalmente, el recurso financiero es elemental para gestionar los recursos materiales y físicos, y este puede ser gestionado a través del presupuesto institucional del IESS o mediante alianzas estratégicas. A continuación, se presenta una lista de los recursos que se utilizarán:

**Tabla 13**

*Recursos humanos para el proyecto de intervención propuesto*

<b>Recursos humanos</b>	
<b>Coordinador del programa PEA</b>	Responsable de supervisar, articular y garantizar la ejecución de los componentes.
<b>Médico geriatra</b>	Para realizar seguimiento clínico especializado de los adultos mayores.

<b>Psicólogo clínico o gerontológico</b>	Encargado de talleres cognitivos y de apoyo emocional.
<b>Terapeuta ocupacional</b>	Diseñará e implementará actividades adaptadas según capacidades individuales.
<b>Personal auxiliar</b>	Apoyo logístico en las actividades recreativas, físicas y administrativas.
<b>Equipo de mantenimiento y limpieza</b>	Para conservar en buen estado la infraestructura y el ambiente.

*Nota.* Elaboración propia.

#### **Tabla 14**

*Recursos materiales y físicos para el proyecto de intervención propuesto*

<b>Recursos materiales y físicos</b>	
<b>Mobiliario adecuado</b>	Sillas ergonómicas, mesas funcionales, estanterías, señalética visible.
<b>Materiales de actividades</b>	Juegos cognitivos, instrumentos musicales, kits de ejercicios, materiales de papelería, recursos audiovisuales.
<b>Equipos de apoyo</b>	Proyector, parlantes, cronómetro, botiquín, dispensadores de agua, ventiladores o aire acondicionado.
<b>Carteleros y cronogramas visibles</b>	Herramientas de comunicación interna y motivación de los usuarios.

*Nota.* Elaboración propia.

**Tabla 15***Recursos financieros para el proyecto de intervención propuesto*


---

- Adquisición de mobiliario y materiales recreativos.
- Honorarios o contratación de profesionales externos (si se requiere refuerzo técnico).
- Mantenimiento y adecuación del espacio físico (iluminación, señalética, ventilación).
- Capacitación del personal en temas de gerontología, comunicación empática y atención humanizada.
- Campañas informativas y boletines internos impresos.

---

*Nota.* Elaboración propia.**4.2.6. Sistema de monitoreo del proyecto propuesto**

Para garantizar la sostenibilidad del proyecto de intervención y asegurar que las acciones propuestas se mantengan durante la implementación del mismo se presenta un sistema de monitoreo y evaluación. Este sistema permitirá realizar un seguimiento continuo del cumplimiento de las acciones propuestas, además, permitirá identificar áreas de mejora y retroalimentar de forma oportuna la gestión del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA).

**Tabla 16***Sistema de monitoreo del proyecto de intervención propuesto*

<b>Componente</b>	<b>Indicador de evaluación</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Responsable</b>
<b>Infraestructura</b>	Espacio funcional habilitado y seguro	Ficha de observación estructurada	Trimestral	Equipo técnico del PEA
<b>Equipamiento y materiales</b>	Disponibilidad y estado de	Inventario físico /	Trimestral	Responsable de logística

---

	mobiliario/materia	observación		
	1	directa		
<b>Personal técnico</b>	Nivel de capacitación y satisfacción del usuario	Registro de capacitaciones / Encuesta de satisfacción	Semestral	RRHH y Coordinación PEA
<b>Planificación visible</b>	Existencia y cumplimiento de cronograma	Control interno / verificación en cartelera	Mensual	Coordinador del programa
<b>Actividades significativas</b>	Cantidad y diversidad de actividades adaptadas	Registro de actividades y encuestas	Mensual	Terapeuta ocupacional / Psicólogo
<b>Satisfacción general</b>	Nivel de satisfacción de usuarios	Encuesta estructurada	Semestral	Comité técnico y equipo de evaluación

*Nota.* Elaboración propia.

### 4.3. Validación de la propuesta de transformación

La validación de la propuesta implicó el análisis detallado de la misma en función de su pertinencia, efectividad y viabilidad para abordar los problemas identificados en la investigación. Esta etapa tuvo como objetivo determinar la adecuación de las acciones propuestas a las necesidades reales de los adultos mayores y del programa de Envejecimiento Activo y Saludable.

**Aspectos valorados:**

- **Pertinencia:** Se evaluó si las acciones propuestas están alineadas con las necesidades detectadas en la investigación y con los objetivos estratégicos del IESS en la atención del adulto mayor.
- **Viabilidad:** Se analizó si los recursos disponibles (financieros, humanos, técnicos) son suficientes para implementar las transformaciones de manera exitosa.
- **Impacto esperado:** Se valoraron los beneficios potenciales de la propuesta, tales como la mejora en la accesibilidad, la satisfacción del paciente y la eficacia de los tratamientos.
- **Eficiencia en la implementación:** Se evalúa cómo se gestionarán los recursos disponibles para asegurar que las mejoras en la calidad de atención se logren dentro de los plazos y con los costos previstos.
- **Impacto sobre la calidad de la atención:** Se evaluó si la propuesta logrará aumentar la satisfacción de los adultos mayores, reducir los tiempos de espera y mejorar la accesibilidad a los servicios médicos.
- **Sostenibilidad a largo plazo:** Se analizó si las soluciones propuestas son sostenibles en el tiempo, tanto desde el punto de vista financiero como operativo, y si se pueden mantener sin comprometer otros servicios.

**4.3.1. Conclusión de la Validación**

La validación de la propuesta de transformación es esencial para asegurar que la implementación de las acciones propuestas resulte en una mejora real y significativa en la atención del programa de Envejecimiento Activo y Saludable. A través de estos procesos, se garantiza que la propuesta no solo sea viable y adecuada, sino también eficaz y sostenible a largo plazo, con un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que los fundamentos teóricos referenciales en torno a la calidad de atención y los programas de envejecimiento activo aportan un marco conceptual sólido para sustentar la propuesta de intervención. La calidad en los servicios de salud y el enfoque de envejecimiento activo y saludable constituyen las bases que orientan este estudio. Estos referentes permitieron establecer que la calidad en la atención al adulto mayor no puede reducirse a la prestación de servicios médicos, sino que requiere un abordaje integral que incorpore factores sociales, psicológicos y organizativos. De esta manera, la fundamentación teórica no solo ofreció claridad conceptual, sino que también facilitó la construcción de categorías analíticas y la coherencia metodológica del trabajo.
- El diagnóstico realizado acerca de las condiciones actuales del servicio del programa de Envejecimiento Activo y Saludable (PEA), que se brinda en el Hospital General del IESS Manta, evidenció un nivel moderado de satisfacción por parte de los adultos mayores beneficiarios. El diagnóstico reflejó varios aspectos positivos como el trato respetuoso del personal y la accesibilidad física del entorno, los instrumentos aplicados también reflejaron deficiencia en infraestructura, visibilidad en la planificación de las actividades del programa y adecuación del mobiliario. La mayoría de los beneficiarios calificó el servicio como regular y bueno, lo que refleja que puede mejorarse la calidad del servicio brindada potenciando las actividades brindadas, la comunicación institucional y los recursos disponibles.

Se identificó que la disponibilidad de los recursos humanos, físicos y técnicos actualmente no son suficientes. Aunque se encuentra un personal técnico comprometido se presentan limitaciones en cuanto a formación especializada en atención gerontológica. A nivel físico, se identificó que el mobiliario no es ergonómico ni adaptado a la población adulta mayor, además, existe carencia notable de materiales recreativos y educativos. Todas estas deficiencias impactan de forma negativa en la calidad del servicio y limita el alcance del programa.

- La elaboración del proyecto de intervención se realizó en coherencia con los hallazgos del diagnóstico, estructurándose en cinco componentes fundamentales:

adecuación de la infraestructura, dotación de recursos, fortalecimiento del personal técnico, planificación participativa y diversificación de las actividades significativas. Dicho proyecto propone estrategias que no solo atienden las deficiencias detectadas, sino que también promueven la innovación en la gestión hospitalaria, al integrar la participación activa de los adultos mayores en la organización y evaluación del programa. El proyecto diseñado constituye una herramienta viable, pertinente y replicable, capaz de elevar los estándares de calidad de atención y servir como modelo de referencia en otros centros hospitalarios del país.

- Se diseñó un sistema de monitoreo y evaluación periódico como componente principal para asegurar la sostenibilidad del proyecto propuesto y la mejora continua del mismo. Este sistema contempla instrumentos como fichas de observación, encuestas de satisfacción, y registros internos, todos, aplicados con periodicidad mensual, trimestral, y semestral. Además, se definieron indicadores para cada uno de los componentes, lo cual facilitará la evaluación sistemática del desempeño institucional, permitiendo hacer ajustes oportunos que garantizan la calidad del servicio a mediano y largo plazo.

Se concluye que el Programa PEA en el Hospital General del IESS Manta es una iniciativa relevante para el bienestar del adulto mayor, pero requiere un rediseño organizacional y estratégico que le permita responder a los estándares de calidad exigidos en el ámbito hospitalario. Los fundamentos teóricos aportaron claridad conceptual, el diagnóstico reveló las principales brechas, la propuesta de intervención brindó soluciones concretas y el sistema de monitoreo asegura la sostenibilidad de las mejoras. En consecuencia, esta investigación constituye un aporte académico y práctico tanto para la gerencia hospitalaria como para la atención integral del adulto mayor en el Ecuador.

## RECOMENDACIONES

El estudio evidencia la importancia de combinar métodos teóricos y empíricos para comprender integralmente la calidad de atención del programa PEA. Se reconoce que la aplicación de encuestas estructuradas y fichas de observación constituyó un soporte válido y confiable para el diagnóstico. En futuros trabajos se considera pertinente profundizar en técnicas mixtas que integren tanto la perspectiva cuantitativa como la cualitativa, lo que permitirá enriquecer la interpretación de resultados y ampliar la base de evidencia científica.

La investigación aporta al campo de la gerencia hospitalaria al demostrar cómo los programas de envejecimiento activo pueden analizarse y rediseñarse desde una perspectiva estratégica. El desarrollo de este trabajo fortalece el acervo académico en torno a la gestión de programas sociales y sanitarios dirigidos a la población adulta mayor, ofreciendo un modelo aplicable en otros hospitales del país. De igual manera, se alienta a que futuras investigaciones aborden variables complementarias, como la percepción de las familias o el impacto de los programas en la salud física y emocional a largo plazo.

El diagnóstico y la propuesta permiten identificar que el programa PEA requiere ajustes urgentes en tres áreas principales: infraestructura, personal y actividades. Resulta prioritario adecuar los espacios físicos para garantizar accesibilidad y comodidad, dotar de mobiliario y materiales recreativos pertinentes, y fortalecer la capacitación del personal en atención gerontológica y humanizada. Asimismo, la planificación participativa y la implementación de un sistema de monitoreo periódico constituyen elementos esenciales para consolidar la calidad del servicio y asegurar la sostenibilidad de los cambios planteados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (10 de Abril de 2025). *Examen médico periódico*. ANSV: <https://www.ansv.gov.co/es/atencion-ciudadania/glosario/examen-medico-periodico>
- Arévalo, R. (2022). Calidad de Atención y Satisfacción Del Usuario de Consulta Externa En Un Hospital Público Del Perú. *Gaceta Científica*, 8(4), 201-206. <https://doi.org/10.46794/GACIEN.8.4.1709>.
- Arias Gonzáles, J. L. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. ENFOQUES CONSULTING EIRL. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Armas, T., Pin, M., García, N., Roldán, M., Chimbo, P., & Chimbo, F. (2024). Determinantes de salud en la calidad de vida de adultos mayores del cantón 24 de Mayo, Manabí. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(2), 33-45. <https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3156>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). *Proyecto de Ley - Código Orgánico de Salud*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Suplemento del Registro Oficial No. 484*.
- Balbuca Gomez, L. (2025). *Análisis del desarrollo de Programas en el sector público de Atención e Intervención para el Adulto Mayor en Ecuador desde el año 1991 hasta el 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador].

- Bravo, P., Dois, A., Contreras, A., Soto, G., & Mora, I. (2018). Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.133>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 31(1). <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Cepeda-Cepeda, A., Pinta-Cacoango, A., Muñoz, C. I., Albán-Sabando, E. A., Vinuesa-Domo, & Carbajal-Llauce. (2024). La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. *Revista Médica Electrónica*, 46. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5979.pdf>
- Council of Europe. (1998). *Recommendation on development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care and explanatory memorandum*.
- Cuadrado, C. (2023). *El arte y su incidencia en la promoción del envejecimiento activo, positivo y saludable en la intervención del/la Trabajador/a Social en el marco del Proyecto: Envejeciendo Juntos (Parroquia San Francisco de Borja, Ecuador), periodo noviembre 2022- marzo*. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador].
- Donabedian, A. (2001). La calidad de la atención médica. *Calidad Asistencial*, 15, 529-538. [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La\\_Calidad\\_de\\_la\\_Atencion\\_Medica\\_Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)
- ESG Innova. (26 de Marzo de 2024). *Gestión de Calidad en los Servicios de Salud*. ESG Innova Group: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2024/03/gestion-de-calidad-en-los-servicios-de-salud/>
- Favela, M. A. (2024). Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura. *Horizonte sanitario*, 23(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5589>

- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (19 de junio de 2024). *Envejecimiento de la población*. <https://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n#readmore-expand>
- Forttes, P. (2021). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. BID - Eurosocial. <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *Gerontologist*, 55(1), 83-90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Golna, C., Pashardes, P., Allin, S., Theodorou, M., Merkur, S., & Mossialos, E. (2004). *Health Care Systems in Transition*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107622/HiT-6-5-2004-eng.pdf>
- González, S., Mena, I., Castro, P., & Paz, R. (2021). Satisfacción de pacientes con atención recibida en áreas de salud. *Revista Cubana de Medicina*, 60(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n4/1561-302X-med-60-04-e2496.pdf>
- Graham, N. (1995). *Quality in Health Care: Theory, Application, and Evolution*. Aspen Publishers.
- Guaita, T., Tapia Pinguil, A. P., Cordero Alvarado, R. L., & Mercado González, A. F. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 366-377. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.250>
- Gutierrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI? *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), 14-

22.

<http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL.

Hulatt, L., & Freitas, G. (28 de Agosto de 2024). *Infraestructura sanitaria*. Study Marter: <https://www.studysmarter.es/resumenes/medicina/salud-publica-y-preventiva/infraestructura-sanitaria/>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2021). *Instructivo para la Ejecución del Programa Nacional de Promoción del Envejecimiento Activo IESS*.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (5 de septiembre de 2023). *Atención integral a adultos mayores, una prioridad para el IESS*. [https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset\\_publisher/11qX/content/atencion-integral-a-adultos-mayores-una-prioridad-para-el-iess/10174](https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset_publisher/11qX/content/atencion-integral-a-adultos-mayores-una-prioridad-para-el-iess/10174)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (28 de septiembre de 2023). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el Censo*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Instituto Nacional de Previsión. (2001). *Ley de Seguridad Social*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/LEY-DE-SEGURIDAD-SOCIAL-LSS.pdf>

IOM. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A new Health System for the 21st Century*.

- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Ambato). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(6), 4-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
- Jiménez, J. (2020). Terapia ocupacional aplicada: La versatilidad de la disciplina. *Revista Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(2), 85-92.
- Jiménez, L., Valdés, J., & Álvarez, M. (2023). *Indicadores de Calidad*. Superintendencia de Salud. [https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2023/11/articles-14437\\_recurso\\_1-1.pdf](https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2023/11/articles-14437_recurso_1-1.pdf)
- Kathleen, S. (2022). *Cultivating empathy: Inspiring health professionals to communicate more effectively*. Bentham Science Publishers.
- Katz, S., Branch, L., Branson, M., Papsidero, J., Beck, J., & Greer, D. (1983). Active life expectancy. *The New England Journal of Medicine*, 309(20), 1218-1224. <https://doi.org/10.1056/NEJM198311173092005>
- Lampert, M. P. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN\\_Sistemas\\_de\\_salud\\_Ecuador\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf)
- Marín, R., Cruz, E., Cevallos, D., Marín, L., & Zambrano, G. (2023). Programa de Intervención para Lograr el Envejecimiento Activo y Saludable. *Ciencia Latina*, 7(4), 6665-6682. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7434](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7434)
- Marín, R., Marín Llaver, de la Cruz Morales, E. M., Zambrano Pincay, & Cevallos Zambrano. (2023). Programa de Intervención para Lograr el Envejecimiento Activo y Saludable. *Ciencia Latina*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7434/11235>
- Marín, R., Marín, R., De la Cruz, E., Zambrano, G., & Cevallos, D. (2023). Programa de Intervención para Lograr el Envejecimiento Activo y Saludable. *Revista Ciencia Latina*, 7(4). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7434](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7434)

MIES. (2022). *DIRECTRICES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS GERONTOLÓGICOS Y AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA CON UN ENFOQUE EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, DIGNO Y SALUDABLE “ENVEJECIENDO JUNTOS” A NIVEL DESCONCENTRADO*. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque*.  
[https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion\\_intergeneracional/2020/caracterizacion\\_de\\_la\\_vejez\\_y\\_el\\_envejecimiento\\_un\\_enfoque\\_desde\\_los\\_servicios\\_de\\_inclusion\\_social\\_y\\_economica\\_del\\_mies.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf)

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (25 de Abril de 2025). *Admisión de la Persona Adulta Mayor en Centros Gerontológicos de Atención Diurna*. Gobierno del Ecuador: <https://www.gob.ec/mies/tramites/admision-persona-adulta-mayor-centros-gerontologicos-atencion-diurna>

Ministerio de Salud Pública. (2008). *Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*.

Monsalve, Y., & Calvo, M. (2024). Mejora continua en la gestión de servicios de salud: estrategias para la excelencia administrativa. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-767>

Mosquera, L., Carrera López, Zanafria Herrera, Riera, Pérez, Marín, . . . Chérrez Paredes. (2024). Eficacia del proyecto envejecimiento activo: La prevención como base de la salud del adulto mayor en el mantenimiento de su independencia funcional. *MasVita*, 6(4), 34-48. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/acven/mv0250>

Naciones Unidas. (2002). *Declaración de Madrid sobre el Envejecimiento*.

- Naciones Unidas. (2007). *World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World*.
- OMS. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la vejez. 69ª Asamblea Mundial de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo. Un marco político. *Revista española de geriatría y gerontología*, 37(2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Calidad de la atención*. Organización Mundial de la Salud: [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)
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2024). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030: Plan de acción*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de Septiembre de 2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. OPS: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>

- Organization of American States. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*.
- Parasuraman, P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). *Journal of Marketing*, 49, 41-50. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Pinilla, M., Ortiz, M., & Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, E., Montero, B., & Cruz, A. (2020). Actualización en valoración geriátrica integral. *Anales Real Academia Nacional de Medicina*, 137(1), 77-82. <https://doi.org/10.32440/ar.2020.137.01.doc01>
- Sánchez, S., Puig, M., Lluch, M., & Roldán, J. (2020). Evolución del concepto de calidad de los cuidados en salud mental. *Revista ROL de enfermería*, 43(1), 46-50. [https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/12/46\\_Evolucion-del-concepto-de-calidad-de-los-cuidados-en-salud-mental-2020.pdf](https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/12/46_Evolucion-del-concepto-de-calidad-de-los-cuidados-en-salud-mental-2020.pdf)
- Santa, L. (2018). Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.2967>
- Servicio de Salud de la Ciudad de México. (2017). *Guía Metodológica para la elaboración del Proyecto de Intervención en Salud*. <https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/servicio/2017/INTERVENCIÓN2017.pdf>

- Solorzano, K. (2023). *Intervención domiciliaria del trabajador social en el proyecto "Enevejeciendo Juntos" del GAD Municipal de Marcabeli, 2023*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Machala].
- Solórzano, K., & Bravo, V. (2022). Modelo de calidad utilizado por los prestadores externos en materia de salud. Caso de estudio Coordinación de Salud del IESS de Manabí. *MQR Investigar*, 6(4), 474-499. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.474-499>
- Stagnaro, D., & Da Representação, N. (2012). *El proyecto de intervención*. Universidad Nacional de General Sarmiento. <https://wac.colostate.edu/docs/books/encarrera/stagnaro-representacao.pdf>
- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Revista Aula Abierta*, 47(1), 29-36. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Vásquez, V., Barbarán, H., Montoya, E., & Arévalo, A. (2021). Revisión sistemática sobre implementación de indicadores de calidad de la atención. *Ciencia Latina*, 5(6), 14469-14494. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1411](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1411)
- Vera, T. (2025). En 2025 continúa en Manabí el 'Envejecimiento Activo' de adultos mayores asegurados por IESS. *Revista de Manabí*. <https://revistademanabi.com/2025/01/21/en-2025-continua-en-manabi-el-envejecimiento-activo-de-adultos-mayores-asegurados-por-liess/>
- Villamizar, Y., Bedoya, M., Paredes, J., & Neto, D. (2023). Nivel de satisfacción del usuario externo de los servicios de emergencia sanitarios durante la pandemia de la covid-19. *Enfermería Investiga*, 8(3), 31-40. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2110.2023>

Wanden, & Carmina. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2), 115-124. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>

Zamora, J., Maturana, V., Castejón, M., García, N., & Lillo, M. (2019). Implementation of health care quality indicators for out-of-hospital emergencies: a systematic review. *Emergencias*, 31(5), 346-352. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31625307/>

## ANEXOS

### Anexo 1.

*Resultados de la validación del cuestionario mediante el análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach*

ENCUESTADOS	ITEMS				SUMA
	6	7	8	9	
E1	4	4	4	4	16
E2	4	4	4	4	16
E3	4	4	4	4	16
E4	4	4	4	4	16
E5	4	4	4	4	16
E6	4	4	4	4	16
E7	4	4	4	4	16
E8	4	4	4	4	16
E9	4	4	4	4	16
E10	4	4	4	4	16
E11	4	4	4	4	16
E12	4	4	4	4	16
E13	4	4	4	4	16
E14	4	4	4	4	16
E15	4	4	4	4	16
E16	4	4	4	4	16
E17	4	4	4	4	16
E18	4	4	4	4	16
E19	4	4	4	4	16
E20	4	4	4	4	16
E21	4	4	4	4	16
E22	4	4	4	4	16
E23	4	4	4	4	16
E24	4	4	4	4	16
E25	4	4	4	4	16
E26	4	4	4	4	16
E27	4	4	4	4	16
E28	4	4	4	4	16
E29	4	4	4	4	16
E30	4	4	4	4	16
E31	4	4	4	4	16
E32	4	4	4	4	16
E33	4	4	4	4	16
E34	4	4	4	4	16

E35	4	4	4	4	<b>16</b>
E36	4	4	4	4	<b>16</b>
E37	4	4	4	4	<b>16</b>
E38	4	4	4	4	<b>16</b>
E39	4	4	4	4	<b>16</b>
E40	4	4	4	4	<b>16</b>
E41	4	4	4	4	<b>16</b>
E42	4	4	4	4	<b>16</b>
E43	3	4	4	4	<b>15</b>
E44	3	4	4	4	<b>15</b>
E45	3	4	4	4	<b>15</b>
E46	3	4	4	4	<b>15</b>
E47	3	4	4	4	<b>15</b>
E48	3	4	4	4	<b>15</b>
E49	3	4	4	4	<b>15</b>
E50	3	4	4	4	<b>15</b>
E51	3	4	4	4	<b>15</b>
E52	3	4	4	4	<b>15</b>
E53	3	4	4	4	<b>15</b>
E54	3	4	4	4	<b>15</b>
E55	3	4	3	4	<b>14</b>
E56	3	4	3	4	<b>14</b>
E57	3	4	3	4	<b>14</b>
E58	3	4	3	4	<b>14</b>
E59	3	4	3	4	<b>14</b>
E60	3	4	3	4	<b>14</b>
E61	3	4	3	4	<b>14</b>
E62	3	4	3	4	<b>14</b>
E63	3	4	3	4	<b>14</b>
E64	3	4	3	4	<b>14</b>
E65	3	4	3	4	<b>14</b>
E66	3	4	3	4	<b>14</b>
E67	3	4	3	4	<b>14</b>
E68	3	4	3	4	<b>14</b>
E69	3	4	3	4	<b>14</b>
E70	3	4	3	4	<b>14</b>
E71	3	4	3	4	<b>14</b>
E72	3	4	3	4	<b>14</b>
E73	3	3	3	4	<b>13</b>
E74	3	3	3	4	<b>13</b>
E75	3	3	3	4	<b>13</b>
E76	3	3	3	4	<b>13</b>
E77	3	3	3	4	<b>13</b>

E78	3	3	3	4	<b>13</b>
E79	3	3	3	4	<b>13</b>
E80	3	3	3	4	<b>13</b>
E81	3	3	3	4	<b>13</b>
E82	3	3	3	4	<b>13</b>
E83	3	3	3	4	<b>13</b>
E84	3	3	3	4	<b>13</b>
E85	3	3	3	4	<b>13</b>
E86	3	3	3	4	<b>13</b>
E87	3	3	3	4	<b>13</b>
E88	3	3	3	4	<b>13</b>
E89	3	3	3	4	<b>13</b>
E90	3	3	3	4	<b>13</b>
E91	3	3	3	4	<b>13</b>
E92	3	3	3	4	<b>13</b>
E93	3	3	3	4	<b>13</b>
E94	3	3	3	4	<b>13</b>
E95	3	3	3	4	<b>13</b>
E96	3	3	3	4	<b>13</b>
E97	3	3	3	4	<b>13</b>
E98	3	3	3	4	<b>13</b>
E99	3	3	3	4	<b>13</b>
E100	3	3	3	4	<b>13</b>
E101	3	3	3	4	<b>13</b>
E102	3	3	3	4	<b>13</b>
E103	3	3	3	4	<b>13</b>
E104	3	3	3	4	<b>13</b>
E105	3	3	3	4	<b>13</b>
E106	3	3	3	4	<b>13</b>
E107	3	3	3	4	<b>13</b>
E108	3	3	3	4	<b>13</b>
E109	3	3	3	4	<b>13</b>
E110	3	3	3	4	<b>13</b>
E111	3	3	3	4	<b>13</b>
E112	3	3	3	4	<b>13</b>
E113	3	3	3	4	<b>13</b>
E114	3	3	3	4	<b>13</b>
E115	3	3	3	4	<b>13</b>
E116	3	3	3	4	<b>13</b>
E117	3	3	3	4	<b>13</b>
E118	3	3	3	4	<b>13</b>
E119	3	3	3	4	<b>13</b>
E120	3	3	3	4	<b>13</b>

E121	3	3	3	4	<b>13</b>
E122	3	3	3	4	<b>13</b>
E123	3	3	3	4	<b>13</b>
E124	3	3	3	4	<b>13</b>
E125	3	3	3	4	<b>13</b>
E126	3	3	3	4	<b>13</b>
E127	3	3	3	4	<b>13</b>
E128	3	3	3	4	<b>13</b>
E129	3	3	3	4	<b>13</b>
E130	3	3	3	4	<b>13</b>
E131	3	3	3	4	<b>13</b>
E132	3	3	3	4	<b>13</b>
E133	3	3	3	4	<b>13</b>
E134	3	3	3	4	<b>13</b>
E135	3	3	3	4	<b>13</b>
E136	3	3	3	4	<b>13</b>
E137	3	3	3	4	<b>13</b>
E138	3	3	3	4	<b>13</b>
E139	3	3	3	4	<b>13</b>
E140	3	3	3	4	<b>13</b>
E141	3	3	3	4	<b>13</b>
E142	3	3	3	4	<b>13</b>
E143	3	3	3	4	<b>13</b>
E144	3	3	3	4	<b>13</b>
E145	3	3	3	4	<b>13</b>
E146	3	3	3	4	<b>13</b>
E147	3	3	3	4	<b>13</b>
E148	3	3	3	4	<b>13</b>
E149	3	3	3	4	<b>13</b>
E150	3	3	3	4	<b>13</b>
E151	3	3	3	4	<b>13</b>
E152	3	3	3	4	<b>13</b>
E153	3	3	3	4	<b>13</b>
E154	3	3	3	4	<b>13</b>
E155	3	3	3	4	<b>13</b>
E156	3	3	3	4	<b>13</b>
E157	3	3	3	4	<b>13</b>
E158	3	3	3	4	<b>13</b>
E159	3	3	3	4	<b>13</b>
E160	3	3	3	4	<b>13</b>
E161	3	3	3	4	<b>13</b>
E162	3	3	3	4	<b>13</b>
E163	3	3	3	4	<b>13</b>

E164	3	3	3	4	<b>13</b>
E165	3	3	3	4	<b>13</b>
E166	3	3	3	4	<b>13</b>
E167	3	3	3	4	<b>13</b>
E168	3	3	3	4	<b>13</b>
E169	3	3	3	4	<b>13</b>
E170	3	3	3	4	<b>13</b>
E171	3	3	3	4	<b>13</b>
E172	3	3	3	4	<b>13</b>
E173	3	3	3	4	<b>13</b>
E174	3	3	3	4	<b>13</b>
E175	3	3	3	4	<b>13</b>
E176	3	3	3	4	<b>13</b>
E177	3	3	3	4	<b>13</b>
E178	3	3	3	4	<b>13</b>
E179	3	3	3	4	<b>13</b>
E180	3	3	3	4	<b>13</b>
E181	3	3	3	4	<b>13</b>
E182	3	3	3	4	<b>13</b>
E183	3	3	3	4	<b>13</b>
E184	3	3	3	4	<b>13</b>
E185	3	3	3	4	<b>13</b>
E186	3	3	3	4	<b>13</b>
E187	2	3	3	4	<b>12</b>
E188	2	3	3	3	<b>11</b>
E189	2	3	3	3	<b>11</b>
E190	2	3	3	3	<b>11</b>
E191	2	3	3	3	<b>11</b>
E192	2	3	2	3	<b>10</b>
E193	2	3	2	3	<b>10</b>
E194	2	3	2	3	<b>10</b>
E195	2	3	2	3	<b>10</b>
E196	2	3	2	3	<b>10</b>
E197	2	3	2	3	<b>10</b>
E198	2	3	2	3	<b>10</b>
E199	2	3	2	3	<b>10</b>
E200	2	3	2	3	<b>10</b>
E201	2	3	2	3	<b>10</b>
E202	2	3	2	3	<b>10</b>
E203	2	3	2	3	<b>10</b>
E204	2	3	2	3	<b>10</b>
E205	2	3	2	3	<b>10</b>
E206	2	3	2	3	<b>10</b>

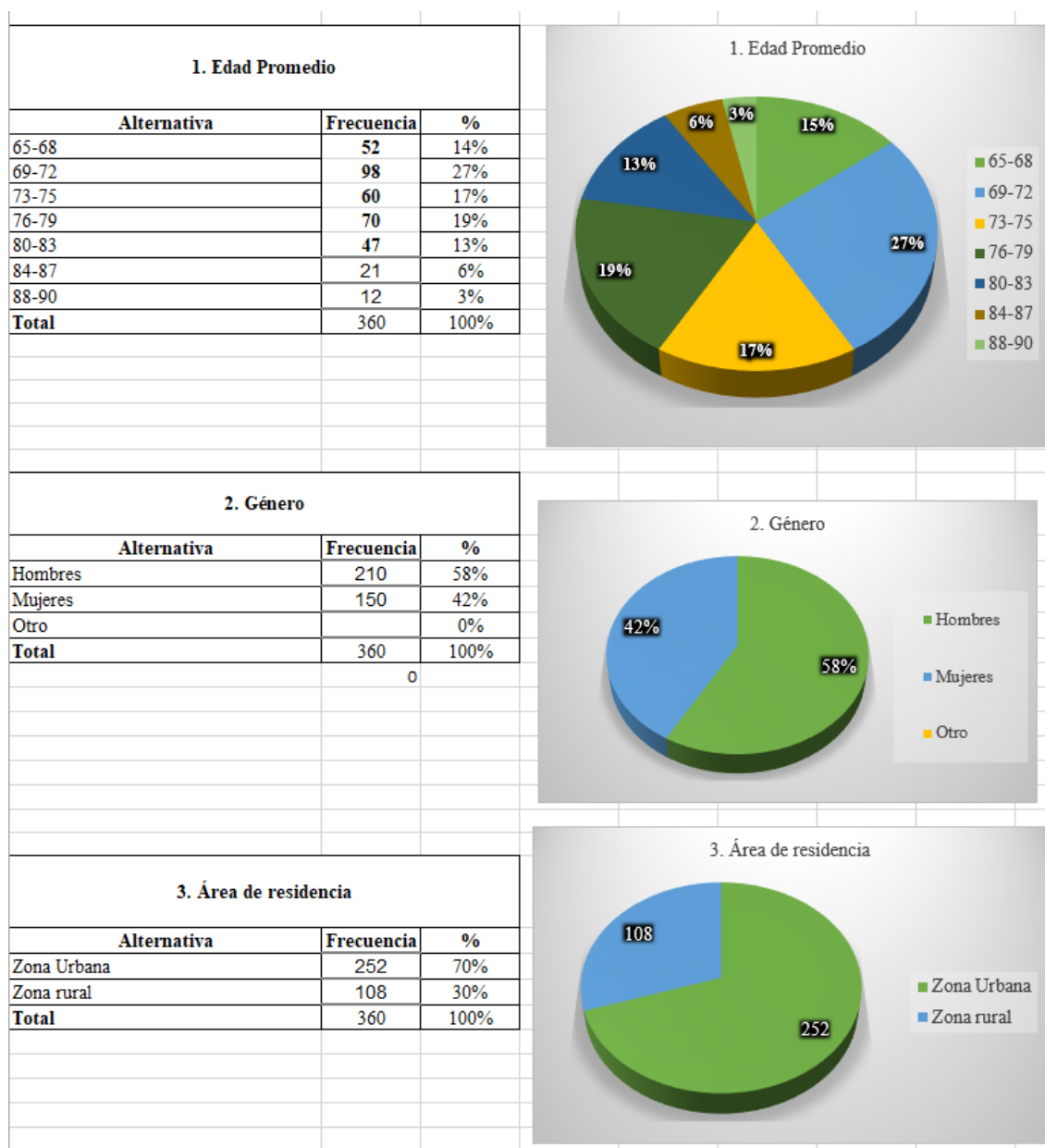
E207	2	3	2	3	10
E208	2	3	2	3	10
E209	2	3	2	3	10
E210	2	3	2	3	10
E211	2	3	2	3	10
E212	2	3	2	3	10
E213	2	3	2	3	10
E214	2	3	2	3	10
E215	2	3	2	3	10
E216	2	3	2	3	10
E217	2	3	2	3	10
E218	2	3	2	3	10
E219	2	3	2	3	10
E220	2	3	2	3	10
E221	2	3	2	3	10
E222	2	3	2	3	10
E223	2	3	2	3	10
E224	2	3	2	3	10
E225	2	3	2	3	10
E226	2	3	2	3	10
E227	2	3	2	3	10
E228	2	2	2	3	9
E229	2	2	2	3	9
E230	2	2	2	3	9
E231	2	2	2	3	9
E232	2	2	2	3	9
E233	2	2	2	3	9
E234	2	2	2	3	9
E235	2	2	2	3	9
E236	2	2	2	3	9
E237	2	2	2	3	9
E238	2	2	2	3	9
E239	2	2	2	3	9
E240	2	2	2	3	9
E241	2	2	2	3	9
E242	2	2	2	3	9
E243	2	2	2	3	9
E244	2	2	2	3	9
E245	2	2	2	3	9
E246	2	2	2	3	9
E247	2	2	2	3	9
E248	2	2	2	3	9
E249	2	2	2	3	9

E250	2	2	2	3	9
E251	2	2	2	3	9
E252	2	2	2	3	9
E253	2	2	2	3	9
E254	2	2	2	3	9
E255	2	2	2	3	9
E256	2	2	2	3	9
E257	2	2	2	3	9
E258	2	2	2	3	9
E259	2	2	2	3	9
E260	2	2	2	3	9
E261	2	2	2	3	9
E262	2	2	2	3	9
E263	2	2	2	3	9
E264	2	2	2	3	9
E265	2	2	2	3	9
E266	2	2	2	3	9
E267	2	2	2	3	9
E268	2	2	2	3	9
E269	2	2	2	3	9
E270	2	2	2	3	9
E271	2	2	2	3	9
E272	2	2	2	3	9
E273	2	2	2	3	9
E274	2	2	2	3	9
E275	2	2	2	3	9
E276	2	2	2	3	9
E277	2	2	2	3	9
E278	2	2	2	2	8
E279	2	2	2	2	8
E280	2	2	2	2	8
E281	2	2	2	2	8
E282	2	2	1	2	7
E283	2	2	1	2	7
E284	2	2	1	2	7
E285	2	2	1	2	7
E286	2	2	1	2	7
E287	2	2	1	2	7
E288	2	2	1	2	7
E289	2	2	1	2	7
E290	2	2	1	2	7
E291	2	2	1	2	7
E292	2	2	1	2	7

E293	2	2	1	2	7
E294	2	2	1	2	7
E295	2	2	1	2	7
E296	2	2	1	2	7
E297	2	2	1	2	7
E298	2	2	1	2	7
E299	2	2	1	2	7
E300	2	2	1	2	7
E301	2	2	1	2	7
E302	2	2	1	2	7
E303	2	2	1	2	7
E304	2	2	1	2	7
E305	2	2	1	2	7
E306	2	2	1	2	7
E307	2	2	1	2	7
E308	2	2	1	2	7
E309	2	2	1	2	7
E310	2	2	1	2	7
E311	2	2	1	2	7
E312	2	2	1	2	7
E313	1	2	1	2	6
<b>VARIANZA</b>	<b>0.474</b>	<b>0.503</b>	<b>0.767</b>	<b>0.480</b>	
<b>SUMATORIA DE VARIANZAS</b>	2.223				
<b>VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS</b>	7.768				
<b><math>\alpha</math>:</b>	<b>Coeficiente de confiabilidad del cuestionario</b>				<b>0.95</b>
<b>k:</b>	<b>Número de ítems del instrumento</b>				<b>4</b>
$\sum_{i=1}^k S_i^2$	<b>Sumatoria de las varianzas de los ítems.</b>				<b>2.223</b>
$S_t^2$	<b>Varianza total del instrumento.</b>				<b>7.768</b>

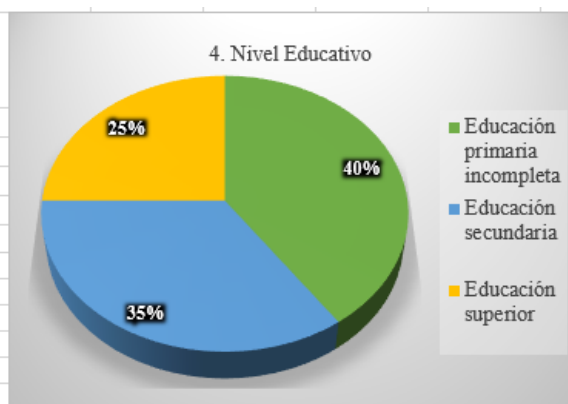
## Anexo 2

Resultados codificados y procesado en base de datos de Microsoft Excel



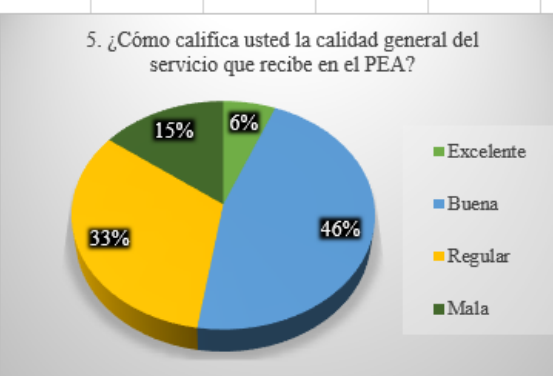
## 4. Nivel Educativo

Alternativa	Frecuencia	%
Educación primaria incompleta	145	40%
Educación secundaria	125	35%
Educación superior	90	25%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>



## 5. ¿Cómo califica usted la calidad general del servicio que recibe en el PEA?

Alternativa	Frecuencia	%
Excelente	22	6%
Buena	167	46%
Regular	118	33%
Mala	53	15%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>



## 6. ¿Considera usted que las actividades del programa responden adecuadamente a sus necesidades físicas, cognitivas y sociales?

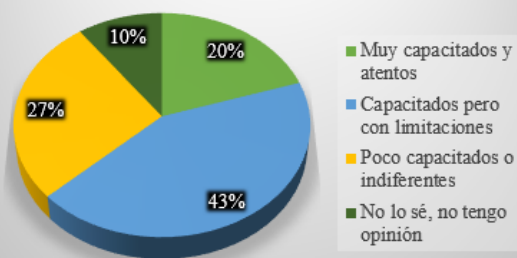
Alternativa	Frecuencia	%
Siempre	42	12%
Casi siempre	144	40%
A veces	126	35%
Nunca	48	13%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>



7. ¿Cómo evalúa la preparación y atención del personal que dirige los talleres del programa PEA?

Alternativa	Frecuencia	%
Muy capacitados y atentos	72	20%
Capacitados pero con limitaciones	155	43%
Poco capacitados o indiferentes	97	27%
No lo sé, no tengo opinión	36	10%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

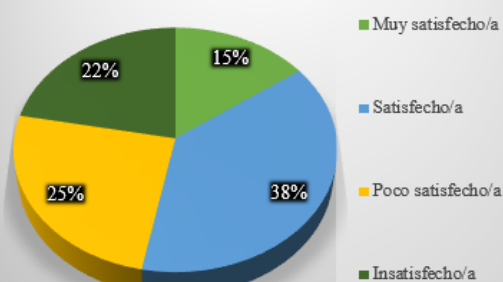
7. ¿Cómo evalúa la preparación y atención del personal que dirige los talleres del programa PEA?



8. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con la infraestructura y materiales disponibles en el CAAM donde recibe atención?

Alternativa	Frecuencia	%
Muy satisfecho/a	54	15%
Satisfecho/a	137	38%
Poco satisfecho/a	90	25%
Insatisfecho/a	79	22%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

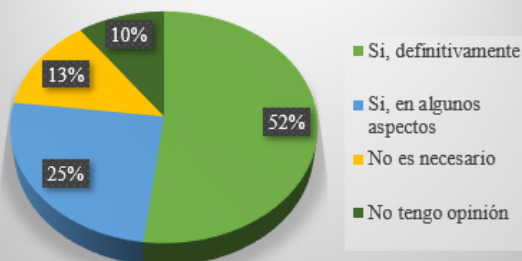
8. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con la infraestructura y materiales disponibles en el CAAM donde recibe atención?



9. ¿Cree usted que el programa podría mejorar si se ofrecieran más actividades, mejor organización o mayor seguimiento a los participantes?

Alternativa	Frecuencia	%
Sí, definitivamente	187	52%
Sí, en algunos aspectos	90	25%
No es necesario	47	13%
No tengo opinión	36	10%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

9. ¿Cree usted que el programa podría mejorar si se ofrecieran más actividades, mejor organización o mayor seguimiento a los participantes?



## Anexo 3

## Validación de la propuesta por expertos en el área

## Validación de la Propuesta de Transformación

Datos del Experto:

Nombre: Carlos Manuel Gaurro HelinaProfesión/Título: Especialista en Cirugía General Magister en administración pública  
Magister en gerencia de servicios de salud.Especialidad: LaparoscopiaInstitución: Cirujías en clínicas Privadas.Experiencia relacionada (años): 10 años

Instrucciones:

A continuación, se presentan los criterios para evaluar la propuesta de intervención. Por favor, marque con una "X" el nivel que considere apropiado para cada criterio, y agregue observaciones si lo considera necesario. La escala utilizada es:

1 = Muy bajo | 2 = Bajo | 3 = Aceptable | 4 = Bueno | 5 = Muy bueno

Criterio	Definición	1	2	3	4	5	Observaciones
Pertinencia	Grado en que las acciones propuestas están alineadas con las necesidades detectadas.					X	
Viabilidad	Disponibilidad y suficiencia de recursos (financieros, humanos, técnicos) para implementar la propuesta.					X	revisar que recursos ya existen
Impacto esperado	Beneficios potenciales: mejora en accesibilidad, satisfacción del paciente y eficacia de los tratamientos.					X	
Eficiencia en la implementación	Capacidad de gestionar los recursos para lograr mejoras dentro de los plazos y costos previstos.					X	depende de los directivos
Impacto sobre la calidad de la atención	Potencial de la propuesta para aumentar la satisfacción, reducir tiempos de espera y mejorar accesibilidad.				X		es subjetivo.
Sostenibilidad a largo plazo	Posibilidad de mantener las mejoras en el tiempo sin comprometer otros servicios.				X		depende de los directivos.

Valoración global de la propuesta:

Bueno

Sugerencias de mejora:

Firma del experto:



## Validación de la Propuesta de Transformación

Datos del Experto:

Nombre: Marlin Edgar Chirac Pin

Profesión/Título: Psicólogo Clínico

Especialidad: Maister en psicoterapia

Institución: Distrito de Educación B023 - UNESUM

Experiencia relacionada (años): 10 años Distrito - 1 año UNESUM

Instrucciones:

A continuación, se presentan los criterios para evaluar la propuesta de intervención. Por favor, marque con una "X" el nivel que considere apropiado para cada criterio, y agregue observaciones si lo considera necesario. La escala utilizada es:

1 = Muy bajo | 2 = Bajo | 3 = Aceptable | 4 = Bueno | 5 = Muy bueno

Criterio	Definición	1	2	3	4	5	Observaciones
Pertinencia	Grado en que las acciones propuestas están alineadas con las necesidades detectadas.					✓	
Viabilidad	Disponibilidad y suficiencia de recursos (financieros, humanos, técnicos) para implementar la propuesta.				✓		
Impacto esperado	Beneficios potenciales: mejora en accesibilidad, satisfacción del paciente y eficacia de los tratamientos.					✓	
Eficiencia en la implementación	Capacidad de gestionar los recursos para lograr mejoras dentro de los plazos y costos previstos.					✓	
Impacto sobre la calidad de la atención	Potencial de la propuesta para aumentar la satisfacción, reducir tiempos de espera y mejorar accesibilidad.					✓	
Sostenibilidad a largo plazo	Posibilidad de mantener las mejoras en el tiempo sin comprometer otros servicios.					✓	

Valoración global de la propuesta:

Excelente

Sugerencias de mejora:

Evaluar los recursos disponibles

Firma del experto:

Marlin Chirac

## Validación de la Propuesta de Transformación

Datos del Experto:

Nombre: DANNA NICOLE GUERRA FLORES

Profesión/Título: MÉDICO

Especialidad: MEDICINA CRÍTICA INTERNA

Institución: CLÍNICA SAN FRANCISCO

Experiencia relacionada (años): 5 AÑOS

Instrucciones:

A continuación, se presentan los criterios para evaluar la propuesta de intervención. Por favor, marque con una "X" el nivel que considere apropiado para cada criterio, y agregue observaciones si lo considera necesario. La escala utilizada es:

1 = Muy bajo | 2 = Bajo | 3 = Aceptable | 4 = Bueno | 5 = Muy bueno

Criterio	Definición	1	2	3	4	5	Observaciones
Pertinencia	Grado en que las acciones propuestas están alineadas con las necesidades detectadas.					✓	
Viabilidad	Disponibilidad y suficiencia de recursos (financieros, humanos, técnicos) para implementar la propuesta.					✓	
Impacto esperado	Beneficios potenciales: mejora en accesibilidad, satisfacción del paciente y eficacia de los tratamientos.					✓	
Eficiencia en la implementación	Capacidad de gestionar los recursos para lograr mejoras dentro de los plazos y costos previstos.				✓		NO SE OBSERVA COMO.
Impacto sobre la calidad de la atención	Potencial de la propuesta para aumentar la satisfacción, reducir tiempos de espera y mejorar accesibilidad.					✓	
Sostenibilidad a largo plazo	Posibilidad de mantener las mejoras en el tiempo sin comprometer otros servicios.					✓	

Valoración global de la propuesta:

Muy Buena

Sugerencias de mejora:

Mejorar la gestión de recursos

Firma del experto: 