



Facultad de Ciencias Médicas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

**Tesis**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**Orientación en Sistemas de Salud**

**DIRECTOR: Dr. Paganini, José María**

**Lic. Gaviglio, Andrea**

**La Plata, mayo 2014**

## **INDICE DE CONTENIDOS**

<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>6</b>
-----------------------------	----------

<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
---------------------	----------

### **PRIMERA PARTE**

#### **CAPITULO I**

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
---	----------

<b>1.1 Envejecimiento de la población.....</b>	<b>7</b>
--	----------

<b>1.2 INTRODUCCION.....</b>	<b>13</b>
------------------------------	-----------

#### **CAPITULO 2.**

2.1. El envejecimiento. Problemas para una definición.....	14
--	----

2.2. ¿Hay límite entre la edad madura y la vejez?.....	15
--	----

2.3. Envejecimiento funcional: Las actividades de la vida diaria.....	18
---	----

#### **CAPITULO 3**

3.1. Composición del sistema de salud en la Argentina.....	24
--	----

3.2. La accesibilidad como parte del sistema de salud.....	27
--	----

3.2.1. La salud y un enfoque de derechos humanos.....	29
---	----

3.4. La calidad en los sistemas y servicios de salud.....	32
---	----

3.4.1 Consideraciones sobre la satisfacción del usuario.....	32
--	----

### **SEGUNDA PARTE**

#### **CAPITULO 4**

<b>4. Diseño metodológico.....</b>	<b>35</b>
------------------------------------	-----------

4.1.1. Objetivos.....	36
-----------------------	----

4.2. Material y Métodos.....	37
------------------------------	----

4.2.1. Limitaciones del estudio.....	37
--------------------------------------	----

4.2.2. Elección de las zonas.....	38
-----------------------------------	----

4.2.3. Partidos seleccionados del conurbano bonaerense y el Gran La Plata.....	40
--	----

4.3. Descripción de la técnica.....	45
-------------------------------------	----

4.3.1. Muestra. Diseño muestral.....	45
4.3.2. Puntos de muestra seleccionados.....	49
4.4. Descripción de las unidades de análisis.....	51
4.4.1 Profesionales de la salud.....	51
4.4.2. Usuarios.....	52
4.5. Técnicas de recolección de datos.....	53
4.5.1 Entrevistas.....	53
4.5.2 Encuestas.....	55
4.5.3. Listado de variables.....	57

## **CAPITULO 5**

<b>5. Organización del trabajo del campo.....</b>	<b>60</b>
5.1.1 Certificaciones para el trabajo de campo.....	60
5.1.2. Prueba piloto.....	60
5.1.3. Elección del equipo.....	61
5.1.4. Formación del equipo.....	62
5.1.5. Supervisión del trabajo de campo.....	62
5.2. Plan de análisis.....	63
5.2.1. Plan de cuadros.....	64

## **TERCERA PARTE**

### **CAPITULO 6**

<b>6. Análisis de los resultados.....</b>	<b>66</b>
6.1. Características de los adultos mayores que respondieron a la encuesta.....	67
6.2. Opinión sobre salud y atención de la salud.....	70
6.3. Accesibilidad.....	81
6.4. Cobertura.....	89
6.5 Satisfacción.....	96

6.6. Actividades de la vida diaria. Independencia personal.....	105
---	-----

## **CAPITULO 7**

7.1. Conclusiones.....	116
------------------------	-----

7.2. Sugerencias.....	120
-----------------------	-----

<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>123</b>
--	------------

<b>Bibliografía de consulta.....</b>	<b>126</b>
--------------------------------------	------------

## **ANEXOS**

Encuesta.....	129
---------------	-----

Guía de entrevista para adultos mayores.....	135
--	-----

Guía de entrevista para profesionales de la salud.....	137
--	-----

Instructivo. Trabajo de campo.....	139
------------------------------------	-----

Panilla control de campo.....	142
-------------------------------	-----

Estructura de base de datos.....	143
----------------------------------	-----

# Opinión sobre salud y atención de salud del adulto mayor en el conurbano bonaerense y gran La Plata.

---



## AGRADECIMIENTOS

- Dr. Arnoldo Medina. Subsecretario de Planificación de la Salud. Lic. Raúl Bianchi Dirección Provincial de Hospitales. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- A la Dirección de Tercera Edad. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.
- A la Universidad Nacional de Quilmes. Departamento de Ciencias Sociales. Carrera de Lic. en Terapia Ocupacional.
- Al Hogar de Transito “Cardenal Pironio”. Hogar de Ancianos. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.
- Al Centro Comunitario “Los Buscas”. Sede Berazategui y Sede Florencio Varela.
- Al Hospital Zonal Evita de Lanús.
- A todos los Hospitales, Unidades Sanitarias y Centros de Salud de los partidos de La Plata, Berazategui, Florencio Varela y Lanús.
- A los directores, profesionales y auxiliares de los diferentes servicios de salud.
- A los estudiantes de la Carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes.
- A todos los adultos mayores que respondieron a la encuesta en los diferentes partidos y atienden su salud en los servicios de la provincia de Buenos Aires.
- Al Dr. José María Paganini que me orientó y me aceptó como tesista.
- A la Mg Silvia Necchi que me oriento en el diseño conceptual y metodológico.
- A mis jefes y compañeros de trabajo que trabajaron por mí mientras realizaba la tesis.
- A mi familia.

## RESUMEN

El objetivo es conocer la percepción sobre la salud y la atención de salud que tienen usuarios y profesionales que asisten al sector estatal de la zona sur del conurbano bonaerense y del gran La Plata en la provincia de Buenos Aires. Se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos. Se realizaron 15 entrevistas a médico/as, enfermero/as, auxiliares de enfermería y cuidadores y 12 a adultos mayores y una encuesta a 444 adultos de 65 y más años residentes en los partidos de La Plata, Berazategui, Florencio Varela y Lanús. La muestra es probabilística, proporcional al tamaño de la población, estratificada, controlada por cuotas y ponderada. El error máximo de los resultados es de 4,6% y cuenta con un 95% de confianza. La mitad de estos entrevistados tienen entre 65 a 70 años. La mayoría cuenta con estudios primarios completos e incompletos y un porcentaje menor secundarios incompletos, atienden sus problemas de salud en instituciones estatales de su zona de residencia, se mantienen económicamente con pensión o jubilación y sólo un 20% de ellos recibe ayuda económica de sus familiares. Viven acompañados, sólo 14% viven solos. Un 41,5% declara tener enfermedad crónica pero sólo 18% declara problemas de salud graves y a pesar de que los profesionales de salud dicen que “no hacen nada” para atenderse, mayoritariamente manifiestan que van al médico para mantener su salud (79,8%). Algunos encuentran dificultades económicas para atenderse (30%) y la espera les resulta el principal inconveniente para su atención (40.4%). La mayoría declara que tiene cubierto sus problemas en donde se atienden aunque los profesionales entrevistados señalan como principal inconveniente la falta de lugares específicos, los turnos y ciertas barreras económicas. Se muestran muy satisfechos con el trato que reciben de los médicos (88%), algo menos en relación al personal auxiliar (74%) y administrativo (66%). Un 35,3% necesita ayuda para su movilidad funcional y un 13.4% depende en el manejo de su dinero.

## PRIMERA PARTE

### CAPITULO 1.

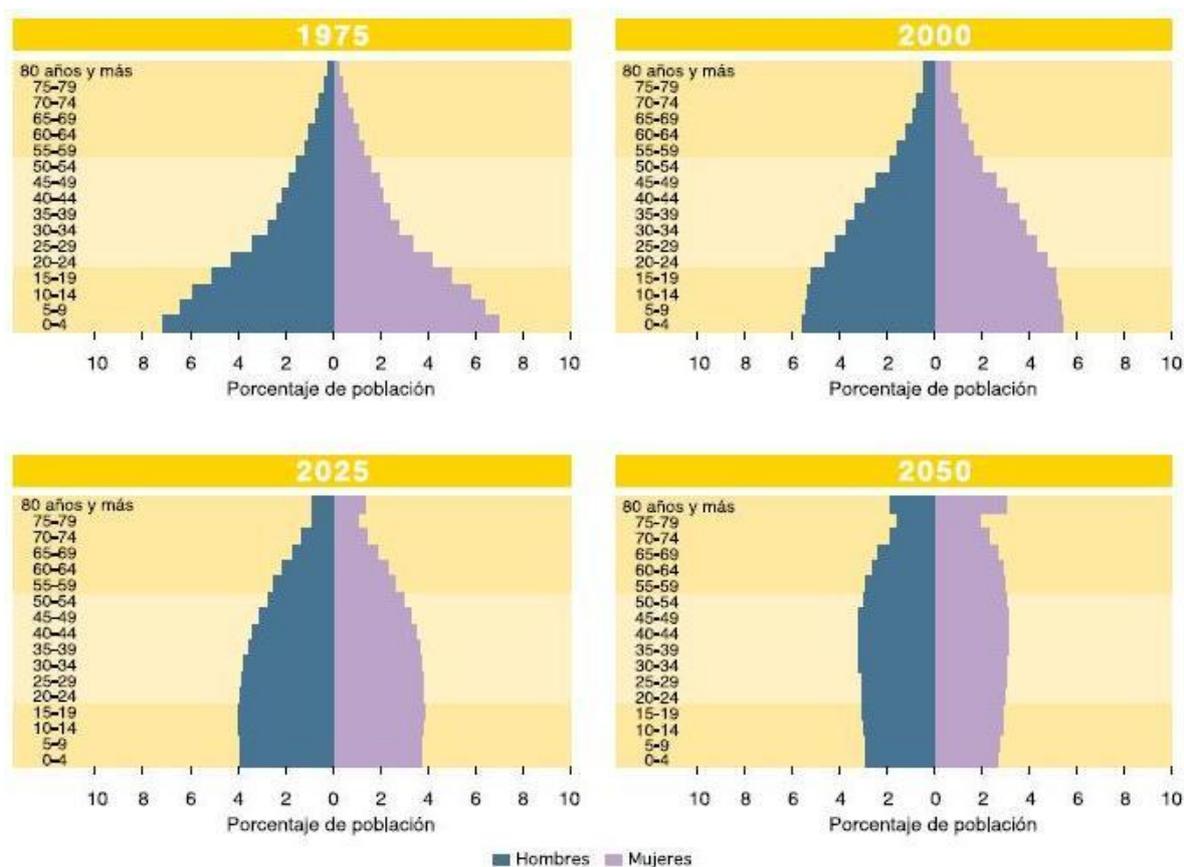
#### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1 El envejecimiento de la población.

Para comenzar a entender la importancia de realizar la siguiente investigación es necesario mencionar el aumento del nivel de vida y el desarrollo social relacionado con la creciente esperanza de vida y la disminución de las muertes por causas evitables, teniendo en cuenta el estado de salud, así como las condiciones socio-económicas que se van a vivir.

Se estima que la población mundial irá en aumento según las estadísticas realizadas por la Organización Mundial de la Salud (1). Se espera que para el año 2100 la población sea de 10.900 millones contra los 7.200 millones actuales. El crecimiento de la población se debe a un aumento en la natalidad en las regiones más pobres del planeta. En cambio, la población de las regiones más desarrolladas del planeta no cambiará demasiado, pasando de 1.250 millones este año a unos 1.280 millones en 2100. Según el informe elaborado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE– 2009) (2), el cual menciona una reducción de las tasas de mortalidad infantil en la década de 1950 y el aumento de la esperanza de vida de los países latinoamericanos, y una disminución de la fecundidad entre los años 60' y comienzo de los 70'.

Se puede observar en el cuadro 1.1 que la pirámide se va modificando con el transcurso de los años tendiendo a una forma rectangular. Se puede prestar atención a las proyecciones realizadas en este informe que hacia los años 2025 y 2050 la población de adultos mayores irá en aumento, que por lo tanto traerá un crecimiento del envejecimiento de la población.



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

El Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento aprobado por los estados miembros de la ONU en Viena 1982, ha colocado al envejecimiento y las necesidades sociales y sanitarias, en un lugar de atención en la escena mundial.

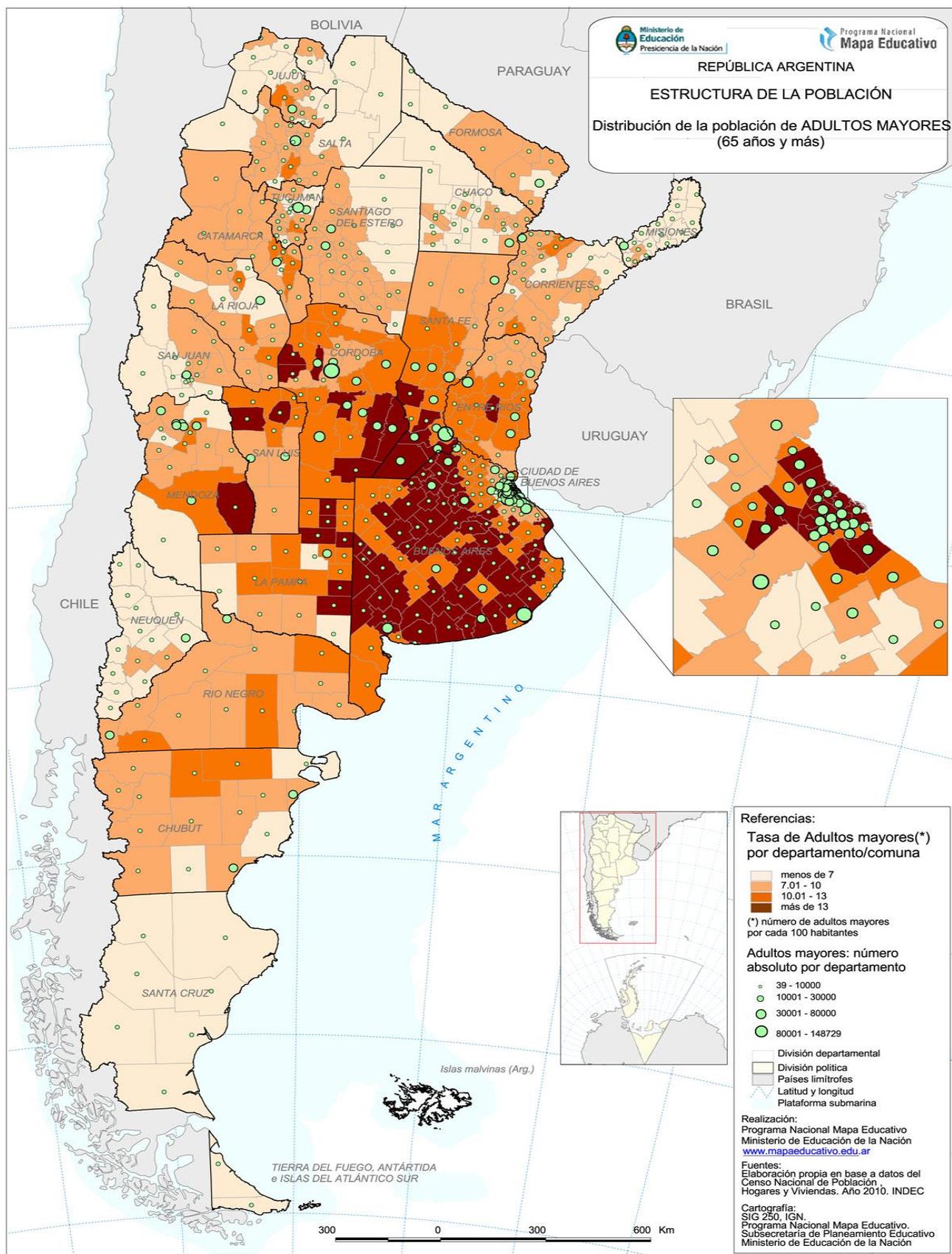
Los estados deben tener en cuenta los cambios demográficos que están teniendo lugar en la actualidad, reconocer el valioso recurso humano que representan las personas mayores, y proteger sus derechos a vivir decentemente hasta el final de sus vidas. El mundo no se puede dar el lujo de ignorar la contribución al desarrollo económico y social que realizan cientos de millones de personas mayores. Más importante aún, esto es un asunto de *equidad y ciudadanía*. Es necesario prestar atención a los derechos más fundamentales de los adultos mayores como son: alimentación, vivienda y atención en salud (HelpAge International. 2000). (3)

En los últimos tiempos la población en América latina y el Caribe ha demostrado un aumento considerable en la cantidad de personas que tienen más de 60 años. Las pirámides demográficas se han modificado. En el año 2000 la población regional de 60 años y más era de 43 millones de personas cifra que irá en aumento hacia el año 2025, cuando las personas de edad alcancen los 100,5 millones. (CELADE. 2009). (2). El mismo informe revela que para el año 2025 la cifra será cercana al 15%.

Para el año 2050 las personas de edad representarán aproximadamente el 24% de la población, de tal manera que una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más.

Para la República Argentina se estima que las cifras serán de la siguiente manera, para el año 2000 el 13,4%, para el año 2025 el 16,9% y para el 2050 el valor será aproximado al 24,7 % de personas mayores de 60 años o más. Con estas cifras se puede observar el crecimiento que tendrá el envejecimiento de la población especialmente en nuestro país. (2).

A continuación puede observarse en el mapa elaborado por el Ministerio de Educación de la Nación la mayor concentración de adultos mayores en diferentes ciudades del país, como ser la ciudad de Buenos Aires, Mar del Plata y en las grandes capitales como por ejemplo Santa Fe y Córdoba.



**Fuente:** Ministerio de Educación de la Nación, Programa Nacional Mapa Educativo. Estructura de la población. Distribución de la población de adultos mayores. Año 2010

El rápido envejecimiento de la población en América Latina, junto con la pobreza extendida y los problemas económicos de la región, pondrán una gran presión sobre los gobiernos de muchos países latinoamericanos, especialmente teniendo en cuenta que el sector público/estatal está asumiendo cada vez más responsabilidades por el bienestar de los ciudadanos.(4)

El hecho de que haya una población más numerosa de personas mayores hará que aumente también la demanda de la atención de salud para enfermedades crónicas, en un momento en que muchos países de la región se encuentran todavía luchando contra enfermedades transmisibles asociadas con situaciones de hacinamiento y pobreza. El ofrecer servicios de salud, vivienda y apoyo económico para esta creciente población de personas de edad avanzada, será un desafío significativo para los gobiernos latinoamericanos durante el siglo XXI. (PNUD 2001) (5). Esto en el área de salud lleva a replantearse cómo estructurar los sistemas de salud para lograr una cobertura ampliada, sin barreras a la accesibilidad de las personas mayores que no tengan cubierta su atención por limitaciones económicas o de antecedentes laborales.

En la provincia de Buenos Aires según los datos relevados por el INDEC en la última Encuesta Nacional de Hogares del año 2010, se puede mencionar que el grupo etareo de personas que tienen 60 años y más<sup>1</sup>.(6), cuentan con *obra social* (incluye PAMI) 2.281.706, con *prepaga a través de la obra social* son un total de 1.823.019, *prepaga solo por contratación voluntaria* 99.884 y a través de los programas y planes estatales de salud 17.907 y por último las personas sin ningún tipo de cobertura en salud como ser obra social, prepaga o plan estatal, asciende a un total de 72.181 personas.(6)

Por lo expuesto hasta el momento se consideró necesario realizar un estudio que pueda observar la atención de la salud que reciben los adultos mayores en centros hospitalares, unidades sanitarias a nivel estatal en la provincia de Buenos Aires.

---

<sup>1</sup> Aquí se realizó la sumatoria de los siguientes grupos de 60-64; 65-69; 70-74; 75-79; y 80 y más del total de la provincia de Buenos Aires. Cuadro P12-P. Provincia de Buenos Aires. Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según sexo y grupo de edad. Año 2010. INDEC.

## 1.2 INTRODUCCION

*La salud es un bien primordial en la vida  
del hombre, envejecer con buena salud  
es un beneficio tanto individual como social.*

Es importante realizar esta introducción para comprender la inquietud de realizar este estudio sobre el tema de la atención de la salud en el adulto mayor que se atiende en hospitales, unidades sanitarias estatales del conurbano bonaerense y el gran La Plata.

¿Pero cómo es la opinión de los adultos mayores acerca de la salud/ enfermedad? ¿Cómo es la atención de este grupo de personas en el sur del conurbano bonaerense, y el gran Plata?, ¿Dónde concurren cuando se sienten enfermos? ¿Que opinión tienen acerca de la atención recibida? ¿Qué opinión le merecen desde los profesionales y asistentes de salud? Son algunos de los interrogantes planteados que trataremos de esbozar.

Para ello se han tenido en cuenta, los siguientes lineamientos como ser; la percepción sobre la salud/enfermedad, la accesibilidad al sistema, la satisfacción del usuario por la prestación recibida, la cobertura y el nivel de independencia funcional en relación a las actividades de la vida diaria.

A lo largo de las siguientes páginas se hará una exposición de los elementos teóricos y metodológicos en los que se basó esta investigación, realizada durante los años 2008-2009 en el sur del conurbano bonaerense y el Gran La Plata. Por otra parte se presenta el análisis de los datos cualitativos acerca de la opinión de los profesionales y asistentes de salud en cada una de los servicios de atención seleccionados, y se expondrán los resultados de las encuestas efectuadas a los adultos mayores, así como las conclusiones y sugerencias para mejorar y/o planificar la atención de este conjunto de la población.

## CAPÍTULO 2:

### 2.1 El envejecimiento: Problemas para una definición

Ante la pregunta ¿qué es ser viejo? la respuesta, aparentemente fácil, no lo es tanto, pues el envejecimiento no responde a una definición sencilla en términos biológicos, pero tampoco desde el punto de vista psicológico y menos aún social. Todos los hombres y mujeres que han formado parte de esta investigación son viejos, ancianos, de la tercera edad, o adultos mayores y nadie tendría dudas en calificarlos así.

El problema surge cuando se pretenden determinar los aspectos que definen el envejecimiento mediante criterios que no resulten aleatorios o producto de una mera convención. El mismo lo podemos abordar desde tres perspectivas diferenciadas envejecimiento como consecuencia del paso del tiempo; envejecimiento como deterioro físico y constatación de la pérdida de capacidad funcional; y envejecimiento como una etapa más del ciclo vital, por separado ninguna de esas formas de abordaje define por completo esa construcción social que llamamos vejez.

Desde hace años, la definición de vejez bajo el prisma de lo patológico y de la enfermedad, en lugar de como un fenómeno fisiológico y psicosocial natural, y hasta deseable, se había venido imponiendo casi de manera generalizada a las visiones más pluridisciplinarias del proceso de envejecer.

Una muestra de esta parcialidad en la forma de entender el envejecimiento, se hace patente ante el hecho de que durante mucho tiempo se haya vinculado de manera casi exclusiva a las situaciones de enfermedad y dependencia. Sin embargo, la mayoría de las personas mayores ni están enfermas ni están limitadas, por lo que el envejecimiento, desde la perspectiva del ciclo vital, no tiene por qué definirse como un proceso patológico que incapacite para roles sociales productivos y que necesariamente deba asociarse con la enfermedad (Kastenbaum, 1980), (7) sino que constituye una etapa vital como la niñez, la madurez o la adolescencia, con unas enfermedades características y también con unas oportunidades propias.

Ahora bien, resulta evidente que por consecuencia del envejecimiento, adultos saludables se convierten se tornan más débiles y muestran una disminución en sus funciones fisiológicas y un evidente aumento de la vulnerabilidad a procesos morbosos que les pueden provocar la muerte. Este hecho, junto al predominio de una histórica visión biológica o '*medicalizada*' del estudio del envejecimiento, ha provocado que conceptos

exentos de connotaciones patológicas como *envejecimiento* (proceso de llegar a viejo o de envejecer, independientemente de la edad cronológica y del estado de salud), y otros más directamente relacionados con situaciones de pérdida de capacidad física y de salud, como *senilidad* o *senectud* (estado generalizado de deterioro, característico de los últimos años de la vida), se hayan utilizado indistintamente, creando cierta confusión en su interpretación. Hoy se reconoce, sin embargo, que ambos fenómenos, a pesar de su evidente relación, son significativamente distintos, y que el proceso de envejecimiento (conjunto de cambios estructurales que se producen con el paso del tiempo y que no son debidos a enfermedad o accidente), no va asociado, de manera inseparable, a la pérdida de salud ni a la enfermedad.

A pesar de este ligero avance en la delimitación del concepto, la necesidad de establecer un criterio generalizado que discrimine entre lo que constituye el envejecimiento normal, a menudo referido como '*saludable*', y el envejecimiento '*patológico*' relacionado con la aparición de enfermedades y problemas incapacitantes, lleva implícita una cuestión de difícil abordaje y supone un significativo problema para el análisis del concepto

Hay finalmente otros dos problemas, en el análisis del concepto de envejecimiento, que dificultan su estudio: la constitución del conjunto de personas mayores como grupo social diferenciado; y la metodología de análisis del mismo. La necesidad de las diferentes disciplinas que abordan investigaciones con personas mayores, en especial la gerontología social, de constituir las como un grupo diferenciado de estudio, provoca que el análisis pierda perspectiva y profundidad, pues aunque resulte evidente la posibilidad de conformar al conjunto de personas mayores como un grupo particular, ya que comparten ciertos rasgos comunes como la edad, la situación de jubilación laboral o las características físicas, el amplísimo margen de edades (de los 60 o 65 años a los 80 o incluso más), las diferentes situaciones de convivencia, actividad laboral y situación económica, la realización o no de actividades, el estado de salud y la presencia de discapacidades o dependencia, son tan diferentes y generan tan dispares situaciones, que la característica principal de las personas que conforman el grupo es, precisamente, la heterogeneidad.

## 2.2 ¿Hay un límite entre la edad madura y la vejez?

Ser viejo es algo más que cumplir cierta edad. Esta entendida como la consecuencia del paso del tiempo, es seguramente la forma más generalizada y popular de referirse a la vejez, pero la frontera entre la edad madura y la ancianidad es solo una cuestión de definición social, y cualquier intento de delimitarla en términos estrictamente cronológico tiene dificultades (Kelh y Fernández, 2001) <sup>(8)</sup>

En la actualidad, y desde el punto de vista sociodemográfico, la mayoría de las sociedades establecen la edad que marca el límite entre personas adultas y ancianas en los sesenta y cinco años. Esta cifra, que se relaciona con la vejez '*cronológica*' del organismo, medida por el

transcurso del tiempo, establece la edad de retiro más generalizadamente utilizada y tiene su primer precedente en las medidas sociales desarrolladas por el canciller Bismarck en el siglo XIX. Con mucha frecuencia se utiliza en análisis demográficos o sociológicos, pues todas las personas nacidas en la misma fecha comparten una idéntica edad cronológica o 'vejez' y forman una misma cohorte o unidad de análisis social. Ahí radica su principal ventaja. Sin embargo, el *'envejecimiento cronológico'* define bastante mal las posibilidades vitales de un individuo, pues al clasificar como viejo, anciano o *'de la tercera edad'* a adulto mayor que alcanza los 65 años o más, *"cualquiera que sea su situación actual en términos de actividad profesional o estado de salud"* (Jouvenal, 1988: 16), se acaba con la supuesta objetividad de la edad biológica, al comprobar que el paso del tiempo puede tener un impacto muy diferente en cada individuo, y se transforma en un inconveniente difícil de neutralizar.

Hoy se conoce con bastante exactitud que la genética particular de cada individuo, las condiciones ambientales, las enfermedades sufridas, el estilo de vida que se ha llevado, o las condiciones laborales, determinan de manera mucho más directa la forma de envejecer que el mero transcurso de los años, tanto desde el aspecto puramente físico, como también social, e incluso emocional. Un trabajador manual de un país en vías de desarrollo, puede morir a los treinta o treinta y cinco años por una alimentación insuficiente o por alguna causa relacionada con las condiciones de trabajo, mientras que a esa misma edad, un ciudadano de un país desarrollado puede estar empezando su vida profesional. Por otra parte, personas que tengan la misma edad, incluso en un mismo entorno ambiental y social, pueden presentar diferencias muy significativas en su estado de salud y capacidad funcional. Es más, el aumento de la esperanza de vida que han conseguido muchos países, unido a la mejoría en la calidad asistencial, la higiene, alimentación y otros aspectos que inciden directamente sobre la salud individual y comunitaria, hacen que el concepto de vejez, asociado exclusivamente a la edad, pierda sentido, en especial al comprobar que los *'viejos'* de hace apenas algo más de medio siglo, eran las personas que alcanzaban los 50 años.

Ahora bien, aunque estemos de acuerdo en que el análisis de la vejez bajo el prisma exclusivo del factor cronológico, es tan solo una construcción social que condiciona la situación física de las personas, pero que no permite valorar sus características psicosociales, y por tanto no posibilita un análisis objetivo de su grado de envejecimiento,

esto no significa que el transcurso de los años deje de tener consecuencias reales sobre los individuos.

La mayoría de las personas mayores experimentan los problemas característicos de la tercera edad (aislamiento, mala vivienda, enfermedad, pobreza) precisamente por haber cruzado la frontera que las sociedades industriales han establecido para delimitar la vejez (Beauvoir, 1977) (9) y por ello, el

paso del tiempo, aunque no puede servir exclusivamente para definir el envejecimiento, si es un elemento determinante del mismo.

Entonces volvemos a la pregunta inicial, volvemos a repensar nuestro grupo u objeto de estudio en este caso luego de tantas connotaciones psicológicas, fisiológicas y sociales lo llamaremos el adulto mayor.

¿Cuándo se es adulto mayor? El INDEC<sup>2</sup> en la Argentina y las Naciones Unidas usan los 60 o 65 años de edad como límite inferior del grupo de las personas en edades avanzadas. Para una mejor comprensión se adoptan esas categorías de personas con 60 o 65 y más años de edad bajo la denominación general de *adultos mayores* que es una expresión comúnmente usada en América Latina.

---

<sup>2</sup> En la Republica Argentina Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

### 2.3. Envejecimiento funcional: Las Actividades de la Vida Diaria

Cuando nos referimos a las *Actividades de la Vida Diaria (AVD)*, hacemos referencia a las actividades que los seres humanos hacemos cotidianamente, como asearnos, vestirnos, alimentarnos o desplazarnos de un lugar a otro. Si nos atenemos al significado de la expresión, las AVD son aquellas que se realizan todos los días, aquellas que tienen lugar cada día, que se hacen a diario, además la expresión es sinónima de actividades cotidianas usada también muy frecuentemente para hacer referencia a ellas.

Las AVD (cuando menos algunas de las que solemos denominar básicas), son aquellas que tienen lugar diariamente, asociadas a la supervivencia orgánica del ser humano, testimonio del vínculo indisoluble de la actividad con la condición de lo humano; ningún ser humano puede eludirlas, dado que de ellas depende la propia supervivencia.

Las AVD no solo se caracterizan por ser un tipo de actividad sobre la que se sustenta algo fundamental (la supervivencia del ser humano en tanto que organismo vivo) sino, además, porque están orientadas al mantenimiento y cuidado del propio cuerpo.

En lo que respecta a la *Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)* son aquellas actividades orientadas a interactuar con el entorno que son a menudo más complejas y generalmente opcionales por naturaleza, (pueden ser delegadas en otros.).

Así los rasgos distintivos que caracterizan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria son:

- Básicas, frente a instrumentales: es decir, un tipo de actividad sobre la que sustenta algo fundamental, esencial, en oposición a la cualidad de instrumento de las otras, aquellas de las que nos servimos para hacer algo, que utilizamos para realizar alguna cosa, pero que no son esenciales (y por ello pueden ser delegadas en otros) sino accesorias.
- Sencillas, frente a complejas: las básicas se definen por su sencillez o simplicidad en contraposición con la mayor complejidad que define a las AVD.
- Personales (cuidado del cuerpo, automantenimiento, autocuidado, privado e íntimo), frente a colectivas en el sentido de realizarse para interactuar con el entorno, públicamente sin necesidad de intimidad.

Aquí se explicara en la tabla 2.1 los componentes y/o conceptos en las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria.

**Tabla 2.1.** Actividades básicas de la vida diaria

Actividades	Conceptos
Bañarse , ducharse	Obtención y uso de elementos para el baño, enjabonado, lavado y secado de las partes del cuerpo; mantenimiento de la posición de baño y transferencia a la posición de baño y desde la misma
Control de esfínteres	Incluye control intencional completo de los movimientos de los intestinos y de la vejiga urinaria y, si fuese necesario, el uso de equipamiento o agentes para el control de los intestinos
Arreglarse	Selección de vestidos y accesorios adecuados al momento del día, al clima y la ocasión; obtención de los vestidos del área de guardado, vestirse y desvestirse de forma secuencial, abrocharse y ajustarse los vestidos y el calzado, ponerse y quitarse dispositivos personales, prótesis u ortesis
Masticar y tragar	Capacidad para mantener y conducir la comida y líquidos en la boca y tragarlos
Comer	Proceso de colocar, preparar y conducir la comida y los líquidos desde el plato o la copa a la boca.
Movilidad funcional	Moverse desde una posición, o lugar, a otro, durante el desempeño de la AVD. Desempeñar la deambulación funcional y el transporte de objetos
Dispositivos para el cuidado personal	Uso, limpieza y mantenimiento de instrumentos de cuidado personal tales como audífonos, lentes de contacto, lentes, ortesis, y prótesis.
Higiene personal y aseo	Obtención y usos de elementos para el aseo y la higiene personal
Actividad sexual	Implicación en actividades que den como resultado la satisfacción sexual
Sueño/ descanso	Un periodo de inactividad en el que uno puede o no suspender la conciencia.
Higiene en el inodoro	Obtención y uso de elementos; manejo de la ropa; mantenimiento, de la posición en el inodoro; transferencia a y de la posición del inodoro; limpieza del cuerpo, cuidado de la incontinencia

**Tabla 2.2.** Actividades instrumentales de la vida diaria

Actividades	Conceptos
Cuidado de otros	Preparar, supervisar o proveer el cuidados de otros
Cuidado de animales domésticos y mascotas	Preparar, supervisar o proveer el cuidado a animales domésticos y mascotas.
Criar a los niños	Proveer el cuidado y supervisión para sostener el desarrollo de las necesidades de los niños
Uso de sistemas de comunicación	Equipos y sistemas de escribir, teléfonos, máquinas de escribir, computadoras, tableros de comunicación (cajeros automáticos), sistemas de emergencia.
Movilidad en la comunidad	Moverse por sí solo en la comunidad y usar el transporte público o privado, ya sea conducir o acceder al ómnibus, taxis, u otro transporte publico
Gestiones financieras	Usar los recursos fiscales, incluyendo métodos alternativos de transacciones financieras y planificar o usar finanzas.
Control y mantenimiento de la salud	Desarrollo, mantenimiento y control de las rutinas para la salud y la promoción del bienestar, tales como la salud física, la nutrición, disminución de las conductas de riesgo para la salud y rutinas de medicación
Establecimiento y manejo del hogar	Obtención y mantenimiento de las posesiones personales y domesticas del entorno (ej. Hogar, patio, jardín, vehículo), incluyendo la reparación de elementos personales, conocer como pedir ayuda.
Preparación de la comida y limpieza.	Planificación, preparación, servir comidas equilibradas y nutritivas y limpieza de los utensilios después de las comidas.
Procedimientos de seguridad y respuesta de emergencia.	Conocimiento y desarrollo de procesos preventivos para mantener un entorno seguro que incluya el reconocimiento de situaciones de peligro inesperados y el inicio de situaciones de emergencia para reducir la amenaza a la salud y a la seguridad.
Compras (manejo del dinero)	Preparación de listas de compras (de alimentos y otros); selección de compras de artículos; selección de métodos de pago y realización de transacciones de dinero.

De American Occupational Therapy Association, 2002.

Ambos conceptos sobre las AVD y la AIVD son utilizados por los Terapistas Ocupacionales, como medio de intervención para el tratamiento o rehabilitación de las enfermedades, las *actividades* que por lo descripto son esenciales en la vida del ser humano. Estos términos han sido clasificados internacionalmente a través de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional desde Marco de Trabajo para los terapistas ocupacionales.

Es importante aclarar que de esta clasificación solo se tomaron para la investigación los aspectos relacionados con la *movilidad funcional, el uso de los sistemas de comunicación, preparación de la comida y limpieza; higiene y aseo personal, compras y manejo del dinero*, teniéndose en cuenta las AVD y AIVD, la totalidad de los mismos sería para una sola investigación que y este no es el caso.

Se describirá como estos últimos aspectos intervienen en el adulto mayor para el desenvolvimiento en la AVD y AIVD.

### **Movilidad funcional**

La movilidad funcional es muy importante en el adulto mayor, para que este pueda mantener su independencia personal. En muchos casos cuando el adulto mayor está en cama hay un deterioro postural, una disminución del movimiento y la alteración del equilibrio hacen que la de ambulación pueda convertirse en una actividad insegura para el adulto mayor. La dificultad de la marcha aumenta con la edad. Se estima que el 8 y el 20% de los ancianos que viven en la comunidad tienen alguna dificultad para caminar o precisan ayuda de otra persona. Este porcentaje se incrementa hasta el 65% en ancianos institucionalizados. Un 10% de las caídas ocurren en las escaleras, muchas veces al calcular mal el último escalón (Navarro, 2001) (10).

### **Uso de sistemas de comunicación**

Los medios de comunicación que con más frecuencia utilizan los ancianos son el teléfono de línea fija, y aunque gracias a distintas iniciativas sociales el manejo del teléfono móvil o la informática se están integrando en la rutina diaria de los adultos mayores. Para ello se debería tener en cuenta la capacidad cognitiva para entender y llevar a cabo la actividad más básica como descolgar/colgar el teléfono, la capacidad para llamar a números conocidos o actividades más avanzadas como la utilización de la agenda o la visualización de llamadas perdidas o rellanada, memorizar números, etc. Respecto a las nuevas tecnologías de comunicación e información como son internet, el teléfono móvil, el cajero automático, es importante considerar el nivel cultural, las posibilidades económicas.

## **Preparación de la comida y limpieza**

Cocinar es una actividad compleja que requiere realizar diversas tareas de forma simultánea y exige coordinación entre los componentes funcionales, sensoriales y cognitivos. La preparación de comidas puede ser sencilla, con un único plato e ingredientes naturales, o más compleja si incluye diversos platos y se utilizan ingredientes más elaborados. Aunque el cocinar y la limpieza son actividades arraigadas en la historia ocupacional del ser humano, es a partir de este siglo cuando han comenzado a incorporarse al desempeño ocupacional de la población masculina, siendo una actividades desarrolladas solo por mujeres hasta hace relativamente poco tiempo. Este hecho tiene que considerarse en los adultos mayores, especialmente en los hombres, que pueden no haber cocinado en ninguna ocasión y enfrentarse a la actividad por causas ajenas a su voluntad como por ejemplo la enfermedad o muerte de su esposa. Cocinar y limpiar exige el control de varios procesos al mismo tiempo además de un adecuado manejo del entorno. El número de accidentes en la cocina de personas mayores es elevado, siempre y cuando no cuenten con alguna enfermedad preexistente.

## **Higiene y aseo personal**

La ejecución independiente del baño y la higiene personal suele ser la primera actividad de automantenimiento que queda afectada cuando un adulto mayor experimenta un deterioro funcional. Es también la que se considera más peligrosa de todas las actividades básicas por el riesgo de caídas y traumatismos y por su complejidad física.

La actividad del baño es un hábito diario, aunque hay patrones de frecuencia muy arraigados entre la población mayor que no se corresponden con esta periodicidad, especialmente en las zonas rurales donde las condiciones del entorno no favorecen su realización (ausencia de agua caliente, calefacción, cuarto de baño ubicado en el patio de la casa).

## **Compras y manejo del dinero**

Las compras que con más frecuencia se realizan son las relacionadas con los productos alimenticios, de cuidado personal, cuidado del hogar y los medicamentos.

En esta actividad es importante analizar como el adulto mayor planifica la compra de los productos que tiene que adquirir y si esta se corresponde con sus necesidades reales. Los adultos mayores con deterioro cognitivo pueden conservar la capacidad de comprar, pero

no la de planificar y recordar los comestibles que tienen que adquirir, lo que provoca que compren productos innecesarios o repetidos. El transporte de los productos que se han comprado también

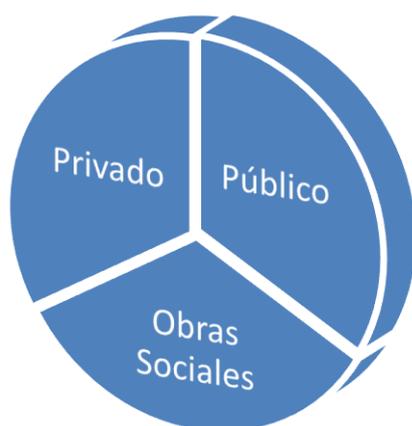
es factor que se debe valorar, en personas con artrosis, osteoporosis o desviaciones de la columna. La subtarea de pagar el importe de la compra, los componentes que hay que valorar son tenidos en cuenta. No es lo mismo pagar una simple compra realizada (actividad simple) que planificar el gasto mensual incluyendo los impuestos de gas, luz, municipal, etc. (actividad compleja). Generalmente esta actividad compleja la asume el miembro de la pareja más independiente porque cuenta con la movilidad necesaria para visitar los bancos y realizar los pagos. También lo pueden asumir los hijos y/o cuidadores.

## CAPITULO 3

### 3.1 Composición del sistema de salud en la Argentina

En la República Argentina el sistema de salud está compuesto por tres subsistemas el subsistema público, el subsistema de las Obras Sociales y subsistema Privado.

#### Sistema de Salud Argentino



Pasaremos brevemente a explicar cada uno de los subsistemas

#### El subsistema Público

El subsector *público* se financia con los recursos que provienen del sistema impositivo, proveen servicios gratuitos a través de la red de hospitales públicos y centros de salud a toda la población, en su mayoría a aquellas personas de bajos recursos económicos. Estos servicios se encuentran ubicados en todo el país y especialmente en aquellas zonas donde reside este tipo de grupos sociales. Cabe destacar que esta población es la que más demanda el servicio por carecer de alguno de los otros dos subsectores. Este subsistema opera a través del Ministerio de Salud con

sus tres niveles, nacional, provincial y municipal. En estas últimas décadas se ha visto la importancia de los ministerios y municipios que debido a la transferencia de los establecimientos han debido hacerse cargo de hospitales nacionales (11)

Sin embargo el Ministerio de Salud es el encargado de la regulación del sistema de servicios de atención médica. Tiene a su cargo la normalización, regulación, planificación y evaluación de las acciones de salud que se llevan a cabo en el territorio nacional, comprendiendo la promoción, prevención, recuperación y planificación y rehabilitación. (Belmartino. 1991.) (12). Participa también de la regulación de las obras sociales, en la administración de los fondos y en la regularización de las prestaciones a través de la Superintendencia de Seguros de Salud (SSS). Este es un organismo descentralizado en la jurisdicción del Ministerio de Salud de la Nación y es un ente de supervisión, fiscalización, y control de los agentes que integran el sistema nacional de seguros de salud.

A su vez los gobiernos provinciales son los responsables de la salud de sus habitantes a través de sus propios Ministerios de Salud. Las provincias tienen un rol fundamental en esta función, destinando gran parte de su presupuesto a este sector.

### **El subsistema de Obras Sociales**

El sistema de Obras Sociales se consolidó en nuestro país en 1970, bajo el gobierno del actual general Onganía a través de Ley N° 18.610 (13). Durante los años 50' y 60' formaban un grupo heterogéneo, con regímenes variados de prestaciones brindadas en parte a través de servicios propios.

Anteriormente, el rasgo central de este subsector era de carácter obligatorio de la adhesión y la organización de la rama de la actividad. Está conformada por instituciones que cubren las contingencias de salud y proveen infraestructura de turismo y asistencia social a los trabajadores en relación de dependencia (a partir de las obras sociales sindicales), y a los jubilados del régimen nacional de previsión social a través del Programa de Asistencia Médico Integral (PAMI) y el Programa Federal de Salud (PROFE), para toda aquella persona que posee una Pensión no contributiva o una pensión graciable. Este subsector se constituye como un seguro social para la protección de los trabajadores asalariados (y sus familiares directos) cuyo aporte es obligatorio y se realiza a través de las contribuciones tanto del empleador como del empleado.

## El subsistema Privado

Dentro de la denominación integral de empresas de Medicina Prepaga se agrupa un amplio y muy diverso conjunto de entidades cuya oferta presenta una dispersión de precios y servicios cubiertos mucho mayores que el de la Obras Sociales. Estas empresas con fines de lucro se agrupan en dos cámaras empresariales: la Cámara de instituciones Médico- Asistencial de la República Argentina y la Asociación de Entidades de Medicina Prepaga (que representa a las empresas sin servicios propios).

Este subsector se financia a partir del aporte voluntario de sus usuarios que, por lo general, tienen medianos y altos ingresos que muchas veces también cuentan con una cobertura de seguridad social. En los últimos años, este subsector ha evidenciado un rápido crecimiento, consolidándose como prestador del sistema de Obras Sociales. Entre 1969 y 1995 la participación de este subsector privado en el total de establecimientos asistenciales del país se cuadruplicó. Mientras que a fines de la década de los años 60' sus establecimientos representaban un tercio del total nacional, a mediados de los 90' superaban el 50%, a su vez la capacidad instalada del subsector se duplicó entre 1969 y 1995. En la actualidad los datos son los siguientes como se mencionan en el cuadro 3.1 a continuación.

Subsectores y población cubierta					
	Subsector Gobierno	Obras-Sociales Nacionales y otras	INSSPyP (PAMI)	Obras Sociales Provinciales	Seguros Voluntarios
<b>Población de referencia</b>	Total de la población	Obligatorios: Trabajadores formales y familiares a cargo voluntarios: Adherentes y jubilados	Jubilados y pensionados, nacionales, cónyuges, hijos, otros	Empleados públicos, provinciales y jubilados y familiares a cargo de las cajas provinciales Adherentes	Asociados voluntarios
<b>Población con cobertura</b>	<b>40.091.359</b>	15.535.999	3.334.599	5.500.000	3.600.00
<b>Porcentaje de población cubierta por cada subsector</b>	100	38.8	8.3	13.7	9.0

**Cuadro 3.1.** Fuente elaborada por Aportes para el Desarrollo Humano en la Argentina. Realizada sobre el texto población Censo 2010. Beneficiarios de la seguridad social: indicadores Básicos OPS y Ministerio de Salud 2008-2009

Es importante mencionar que el sistema de salud argentino es sumamente complejo. Es sabido que un trabajador puede pertenecer a más de un sector por ejemplo cuando tiene dos trabajos en relación de dependencia, o puede tener solo un trabajo y a su vez aportar a una prepaga privada.

### 3.2 La accesibilidad como parte del sistema de salud

La accesibilidad puede entenderse de muchas maneras, según el diccionario de la Real Academia Española, *accesible* significa "de fácil acceso o trato" o también "de fácil comprensión, inteligible" cuando se refiere a personas cordiales y abiertas al diálogo. Pero aquí pensamos la accesibilidad en relación al acceso en el sistema de salud. No se han encontrado, en la revisión bibliográfica grandes discusiones sobre el concepto ni los aspectos instrumentales del mismo. G Hamilton la define como "la facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de forma equitativa por la población, en relación con barreras de diversa índole" (Hamilton 2001) (12). Otero J en su página Web sobre auditoría en Salud en el Perú, un glosario terminológico, se refiere a la accesibilidad como la "posibilidad que tiene la población de ser atendida en un servicio de salud". (Otero y Otero 2013). (13)

Entonces ¿desde dónde planteamos la accesibilidad a los servicios de salud? Deberíamos hacer referencias a hechos históricos que dieron acceso, gratuidad en los servicios, ¿en igualdad de condiciones?

El modelo organizativo que predominó en la Argentina entre los años 1940 y 1990 tenía entre sus referentes valóricos la universalidad, accesibilidad y la solidaridad. La *solidaridad* se remite al otorgamiento de una cobertura igualitaria para toda la población, la *accesibilidad* a una relación de los servicios que garantice la atención a todo aquel que la necesite y conforme a la índole de su necesidad y *solidaridad* a la utilización de los aportes individuales volcados al sistema de manera que genere subsidios atravesados entre los que más tienen y los que menos los solicitan. Durante los años 70' es el momento de la recuperación político e ideológica de los valores de justicia social y política redistributiva, el reconocimiento de la salud como valor social y derecho humano, garantizados por el propio Estado. Se habla de una medicina para todos los habitantes del país que garantice a todas las personas las acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. (Belmartino 1991) (14).

Con la Ley de Obras Sociales N° 18.610, <sup>(15)</sup> de febrero de 1970, se creaba el sistema de Obras Sociales, en la cual se describe el rol del Estado como regulador de las mismas, la universalización de la cobertura en hogares con asalariados ocupados en el sector formal, privado y en el sector público, se la declara obligatoria para todos los trabajadores bajo convención colectiva, y no sólo para los afiliados sino para toda su familia. Los empleadores son los agentes de retención, se crea el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) con las funciones de promoción, coordinación e integración entre las Obras Sociales. Esta ley reconoció la plena jurisdicción de los sindicatos sobre el manejo financiero, administrativo y asistencial. La sanción de esta ley significará en la práctica la resignación de los principios de universalización y accesibilidad igualitaria, y conformará un modelo basado en la solidaridad grupal. (Belmatino, 2002). <sup>(16)</sup>

A partir de esta ley la accesibilidad no sería igualitaria, pues el INOS demostró insuficiencia en sus funciones, las obras sociales eran muy diferentes entre sí en cuanto a la cantidad de beneficiarios que cada una tenía, los recursos que cada uno de ellos poseía y la estructura de los servicios que cada obra social brindaba a sus beneficiarios, los costos y los modelos de organización, todos estos factores tan disimiles entre sí marcaron las desigualdades en cuanto a la accesibilidad de las personas al sistema. Otras leyes importantes sancionadas en democracia como la ley N° 23.660 <sup>(17)</sup> y la N° 23.661<sup>3</sup> <sup>(18)</sup> marcaron el camino que debía tener el sistema de salud. La primera ley crea la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSAL), quien sería el encargado de regular a las obras sociales, esto debido a la ineficiencia que demostró el INOS. La segunda ley crea el Sistema Nacional de Seguro de Salud destinado para todas las personas que habiten en la República Argentina, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. Este seguro tiene el objetivo de una salud igualitaria, integral y humanizada, tendiente a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que responda al mejor nivel de calidad eliminando la discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Aquí podemos marcar desigualdad en el acceso entre los que tenían un empleo en relación de dependencia (tendrían una obra social para sí y sus familiares) y aquellos que no, tendrían un seguro de salud, y a su vez los que tenían una obra social, según la denominación de la misma, también marcaba la diferencia. A su vez no debemos olvidarnos de mencionar al sector del subsistema privado, cuando a fines de los años 90' comienza el auge de las empresas de medicina prepagas, estas últimas también marcaban quienes podían acceder a ellas, aquellas personas de un alto o medio poder adquisitivo. La divergencia en el acceso es bien diferenciada. Durante los años 1994, 1998 y 2000 hay altibajos en la economía del país con grandes picos de desocupación y a su vez crece la dispersión de las remuneraciones de los ocupados. Es importante destacar la situación de las personas de menor ingreso con una relación laboral no reconocida (llamado trabajo

---

<sup>3</sup> Ambas leyes se sancionan el 5 de enero de 1989.

en negro) y por consecuencia sin obra social para sí y su familia. La importante crisis que sufre el país durante el año 2001 (esta se venía gestando desde años anteriores) junto al desfinanciamiento de las obras sociales, el empobrecimiento relativo de la población debido a la falta de oferta laboral, estos acontecimientos hicieron que haya una demanda mayor hacia el sistema público de salud.

Según Giordano (2000) <sup>(19)</sup> menciona que la universalidad de la ley N° 23661 quedó en la mera declamación ya que el Sistema Nacional del Seguro de Salud cubre apenas el 35% de la población del país, siendo el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) un agente de seguro que actúa en forma totalmente independiente de las directivas de la Superintendencia de Servicios de Salud, por consecuencia continuando con Giordano, explica que la reforma que realizó el Estado durante los años 90' llevo a un deterioro de las obras sociales incluido el INSSJP, que no es un problema de recursos económicos sino de ineficiencias sistémicas y una mala organización del sector.

### **3.2.1 La salud y un enfoque sobre derechos humanos**

Como hemos observado en los párrafos anteriores hay leyes en la Argentina que mencionan el derecho y acceso a la salud para todos sus habitantes sin discriminación alguna y con calidad en la atención, y cuando se menciona el derecho a la salud debemos hablar de un derecho inclusivo no exclusivo. La Argentina adhiere mediante el artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional en donde expresa con claridad la idea de derechos a la atención a la salud como de acceso para toda la población y sin restricciones de nacionalidad, clase social u otro tipo de distinción<sup>4</sup>.

Tanto en América Latina y el Caribe y en Argentina la perspectiva sobre derechos humanos ha adquirido un panorama normativo y programático para el desarrollo, cada vez es más habitual el despliegue de leyes sobre derechos humanos y los esfuerzos institucionales formulando políticas públicas para el logro. El enfoque de derechos humanos aplicado a la población y su desarrollo contribuye a prestar atención a la situación específica de los individuos y grupos vulnerables, marginales, desfavorecidos o socialmente excluidos (las mujeres, los indígenas, las personas con discapacidad y las personas mayores entre otras). <sup>(20)</sup>

Este enfoque contribuye a ampliar los derechos de todas aquellas personas excluidas otorgándole una base sobre la igualdad y el respeto de la dignidad, debido a esto se han adoptado convenciones internacionales específicas sobre algún grupo determinado <sup>5</sup>. Es importante

---

<sup>4</sup> Constitución Argentina, 1994

<sup>5</sup> Entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan se encuentran: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), el Pacto Internacional de

mencionar que hasta el momento no hay un instrumento legal sobre los derechos de los adultos mayores.

Cabe aclarar que varios países incluido la Argentina se han comprometido en apoyar políticas aprobadas por organismos internacionales en salud (OMS/ OPS) quienes han contribuido con el esfuerzo declarado en los Objetivos del Milenio (Declaración Del Milenio – ONU, 2000) en erradicar la pobreza a la mitad y mejorar la salud<sup>6</sup>. En varios de los mismos se encuentra implícito el derecho a salud y el acceso a la misma. Para ello es importante mencionar a la OMS que en una serie de publicaciones hace una clara diferencia de cuatro aspectos a considerar cuando se evalúa el derecho a la salud como, la disponibilidad: accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los sistemas de salud. (21)

**Disponibilidad:** Debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, y programas de salud.

**Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del estado. Esta presenta cuatro dimensiones, la no a) discriminación; b) accesibilidad física; c) accesibilidad económica y el d) acceso a la información.

a) *discriminación:* los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, de hecho y de derecho, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

b) *accesibilidad física:* los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados como las minorías étnicas y las poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA, inclusive en las zonas rurales.

---

Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981), la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena,1993), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo,1994), el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), la Convención Internacional sobre la Protección de Todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares (2003), la Convención Internacional sobre los derechos de la personas con Discapacidad (2008).

<sup>6</sup> Los objetivos del milenio son: ODM1. Erradicar la pobreza y el hambre. ODM2. Lograr la enseñanza primaria universal. ODM3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. ODM4. reducir la mortalidad infantil en los niños menores de cinco años. ODM5. Mejorar la salud materna. ODM6. Combatir el HIV/SIDA paludismo y otras enfermedades. ODM7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. ODM8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

c) *accesibilidad económica*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos.

d) *el acceso a la información*: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

**Aceptabilidad**: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos del género y el ciclo de vida y deberán estar para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que se trate.

**Calidad**: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Para ello se requiere de personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia y potable y condiciones sanitarias adecuadas.

### 3.4. La calidad en los sistemas y servicios de salud

#### 3.4.1 Consideraciones sobre la satisfacción del usuario como uno de los componentes de la calidad

En las últimas décadas el tema de *satisfacción de los usuarios* ha generado gran importancia en la medida en que se han creado varias escalas para medir la satisfacción de los usuarios con los médicos y sus servicios de atención.

Barbara S. Hulka y Etephen Zyzanski. (22) en su estudio analizan la validación de escalas de satisfacción de los pacientes, subrayando las restricciones de cada una de ellas, y observando la actitud respecto de la atención médica que se basa en una gran diversidad de asuntos sustantivos y recibe la influencia de las experiencias y las características psicológicas de cada persona. Siendo de utilidad en el uso para la evaluación de los servicios de salud y la calidad de la atención prestada. En las últimas décadas el tema de satisfacción de los usuarios ha generado gran importancia en la medida en que se han creado varias escalas para medir la satisfacción de los pacientes con los médicos y sus servicios de atención. (23)

La opinión de los usuarios está siendo crecientemente considerada en nuestro país como un importante componente de la calidad de los servicios de salud. Según Avedis Donabedian (1984) (24) la persona como paciente /cliente puede introducir cambios importantes en la atención sanitaria, si se atienden sus opiniones, o bien si se tienen en cuenta sus expectativas y grado de satisfacción recogidas a través de la investigación sistemática esto puede contribuir a revertir importantes problemas en las organizaciones de atención médica.

En cuanto a calidad de la atención, hay varios estudios relativos a cómo debe medirse. Una definición de calidad de atención es *el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales.* (Lohr, 1990) (25)

Continuando con Avedis Donabedian (26) quien ha realizado un análisis y evaluación del funcionamiento de los servicios de salud, sosteniendo que es difícil definir el concepto de calidad, y es necesario hacerlo a través de “todo aquello que los métodos de evaluación de la calidad pudieran encontrar como significativo” 6. Menciona que es posible buscar con mayor libertad definiciones que surjan de la práctica y no solo de elaboraciones conceptuales.

Es importante preguntar *¿Qué piensa la gente sobre calidad? ¿Qué piensan los pacientes sobre la calidad?* pensando que las definiciones son construcciones sociales que van cambiando según el grupo social y el momento histórico en que se emplean.

Según el Dr. José M. Paganini “definir la *calidad de la atención como sinónimo de resultado. A su vez, define el resultado al cambio positivo en la historia natural de una enfermedad, riesgo, condición de salud atribuible a la acción de las ciencias de la salud a través de los sistemas y servicios de salud*“. *Aceptamos además que el resultado se mide también a través de la satisfacción del usuario y de la población*”. (27)

En un estudio realizado por Iriart y Nervi (1990) (28) fueron comparadas varias investigaciones que consideraban la satisfacción de los pacientes en Gran Bretaña, EEUU y Argentina. Las constantes en todos estos trabajos eran que aparecía una elevada satisfacción en la experiencia personal con el profesional (los porcentajes variaban alrededor del 80%) y numerosas críticas al sistema de salud en sus aspectos organizativos. La práctica médica esta socialmente legitimada y las mediciones sobre satisfacción solo revelan la aceptación médica por quienes demandan su atención. De esta manera, son escasos los estudios de satisfacción sobre grupos muy vulnerables con enfermedades crónicas, como ancianos o enfermos mentales. Se ha observado que gran parte de los pacientes que acuden a la consulta, no cuentan con parámetros adecuados para juzgar la calidad técnica del médico. En la mayoría de los casos se privilegia la relación personal establecida con el profesional. Así en las clases populares se evalúa a partir de preferencias emocionales. En las más altas se acude a parámetros tales como los títulos o el renombre o a su eficacia como diagnosticar (Miranda de Siqueira, 1986). (29)

En referencia a investigaciones realizadas en América Latina, contamos con estudios realizados en diferentes lugares de la región como es el caso de un estudio en Puerto Rico en donde realizan un Análisis del Sistema de Salud, a través de un estudio especial sobre satisfacción de los usuarios. (Comisión Asesora para el Análisis del Sistema de Salud de Puerto Rico.2005) (30).

Un estudio realizado por el Dr. Adolfo Rubinstein en cuanto al mejoramiento de la calidad e incentivos financieros en atención primaria de la salud, toma la satisfacción de los usuarios como un aspecto de la calidad. Pantelides, (2006) (31) realiza un estudio sobre el acceso de los adultos mayores a los servicio de atención en salud del AMBA sin discriminar cobertura. La encuesta realizada en relación a las barreras de acceso a la satisfacción de las necesidades de salud, no arroja grandes obstáculos en el mismo. Debe tenerse en cuenta que en este estudio no se realizó ningún análisis que considerara la cobertura de estas personas mayores según nuestro sistema de salud: público, de obra social o privado.

El estudio realizado por CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2004) (29) sobre una investigación cuyo objetivo fue explorar desde la perspectiva de los pacientes, familiares y

profesionales las dimensiones de la satisfacción con un servicio de cuidados paliativos en la ciudad de Buenos Aires.

Por lo expuesto se observa que se han realizado varias investigaciones y estudios en los cuales la satisfacción del usuario es protagonista, como uno de los actores de un sistema de salud que necesita la colaboración de todos para que pueda ser eficaz y equitativo.

## CAPITULO 4

### 4. DISEÑO METODOLOGICO



#### 4.1.1 Objetivos

**Objetivo general** del presente trabajo es:

- *Describir la percepción que tienen los usuarios y profesionales sobre la atención de salud de adultos mayores en el sector público de la provincia de Buenos Aires.*

#### **Objetivos específicos**

- Conocer la percepción de los usuarios mayores de 65 años, con respecto a la accesibilidad y cobertura que les ofrece el sistema estatal para la atención de su salud.
- Describir el grado de satisfacción de estos usuarios con los servicios públicos de salud utilizados recientemente.
- Describir desde la perspectiva de los profesionales de la salud los aspectos positivos y negativos de los servicios que se brindan a la población de mayores de 65 años que concurren al sector estatal.
- Describir las características de los adultos mayores respecto a las actividades de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria. (AVD y AVDI)

**Objetivos generales secundarios** a tener en cuenta al concluir esta investigación que se espera sean relevantes para modificar o reorganizar los programas de salud.

- Difundir el conocimiento obtenido entre los principales responsables del área sanitaria estudiada para poder trasladarlo a una herramienta de gestión que introduzca mejoras en los servicios de salud públicos que cubran las demandas de adultos mayores.
- Contribuir a la creación y/o modificación de políticas públicas en relación a las áreas de Salud y Acción Social, que asistan a estos sectores de la población.

## 4.2 MATERIAL Y METODOS

Para esta investigación se utilizó un diseño de tipo descriptivo. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (en este caso adultos mayores y profesionales de la salud). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para caracterizar lo que se investiga, como ser en la presente investigación la percepción de salud/enfermedad, *atención de la salud, accesibilidad, satisfacción, independencia personal y características sociodemográficas*.

Además de este diseño la estratégica metodológica es la triangulación de datos de tipo cuantitativo y cualitativo la cual hizo posible observar puntos de vista divergentes. Es bien sabido que por un lado se oponen pero por otro lado se enriquecen y a su vez se complementan, ambos son miradas complementarias. "En la mayoría de las áreas de indagación sobre aspectos sociales o del comportamiento vinculados con la salud, es útil contar con más de una perspectiva para conocer un problema en la mayor medida posible". (OPS 2006). (32).

### 4.2.1 Limitaciones del estudio

La presente investigación está orientada a describir las opiniones y percepciones que tienen tanto usuarios y profesionales de la salud respecto a la atención de la salud y percepción de salud. Siendo uno de los objeto de estudio la población adulta mayor, que se atendía en hospitales o unidades sanitarias de las zonas de los partidos de Berazategui, Lanús, Florencio Varela y La Plata. En relación a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras u asistentes), que atendieran a adultos mayores (no se tuvo en cuenta la especialidad), y que trabajaran en algún servicio de los partidos seleccionados.

Se describirán algunos criterios que se tuvieron en cuenta para la inclusión y exclusión dadas por el enfoque metodológico, el alcance de la muestra y los aspectos teóricos.

En relación a la **metodología** aplicada en el estudio, el enfoque cuantitativo nos permite medir y analizar los datos, pues las respuestas están orientadas hacia los resultados, la persona solo se

limita a responder (encuestas), la medición está controlada. Esto implica desventajas, como la limitación de las respuestas a las opciones dadas, y se deja de lado opciones que podrían llegar a ser importantes para el estudio.

En cuanto al análisis cualitativo, a través de las entrevistas se pueden obtener un número mayor de respuestas en profundidad, contrastar de manera inmediata la veracidad y exactitud de las respuestas y da la posibilidad de ampliar temas relacionados con la realidad estudiada. Pero las limitaciones se pueden dar en las inferencias de los datos por parte de la investigadora, en el uso de este instrumento. Los resultados no son generalizables, pues aquí contamos con opiniones y percepciones propias de cada persona, esto implicaría problemas de validez y confiabilidad.

Otro aspecto a tener en cuenta es el **alcance muestral**. Para la muestra se tuvo en cuenta una parte del universo de los adultos mayores, se encuestaron solo a las personas que se atendieran en un hospital público o unidad sanitaria, además se incluyeron solo a los que vivían en los partidos seleccionados.

Respecto a las limitaciones del **marco teórico**, posiblemente la investigadora haya dejado de lado conceptos, líneas de investigación que no presentaban interés en el momento de la realización del presente trabajo, o la dificultad en la expresión escrita de los mismos. Por tal motivo algunas encuestas se grabaron, pero solo se colocaron algunas frases textuales y no la totalidad.

#### 4.2.2 Elección de las zonas

La elección de los cuatro partidos surgió de la siguiente manera:

a) *Accesibilidad*: por parte de la investigadora, la cual trabaja como docente en la Universidad Nacional de Quilmes. Esta última se encuentra ubicada en el partido de Quilmes. Las encuestas que más adelante detallaremos han sido realizadas por estudiantes de dicha academia los cuales provienen de la zona de Berazategui, Florencio Varela, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Almirante Brown, y del interior de la provincia de Buenos Aires.

b) *Conocimiento de los establecimientos de salud*: Continuando con el rol docente de la investigadora, profesora de prácticas pre profesionales en centros de salud de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, lugares por los cuales los estudiantes realizaban sus prácticas, y por lo tanto tenían mayor conocimiento y acceso a cada lugar.

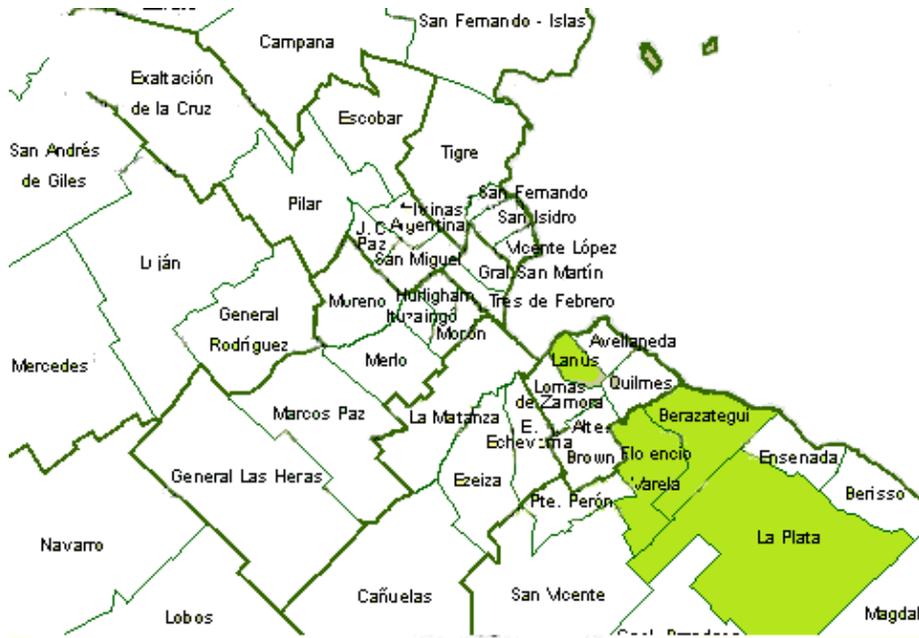
c) *Nivel de complejidad*. Siguiendo con los criterios de selección de los partidos, no se podía no tener en cuenta a los establecimientos del Gran La Plata, cuyos hospitales son referentes en

relevancia académica y nivel de atención para el conjunto de la población no solo del conurbano bonaerense sino del interior de la Provincia de Buenos Aires.

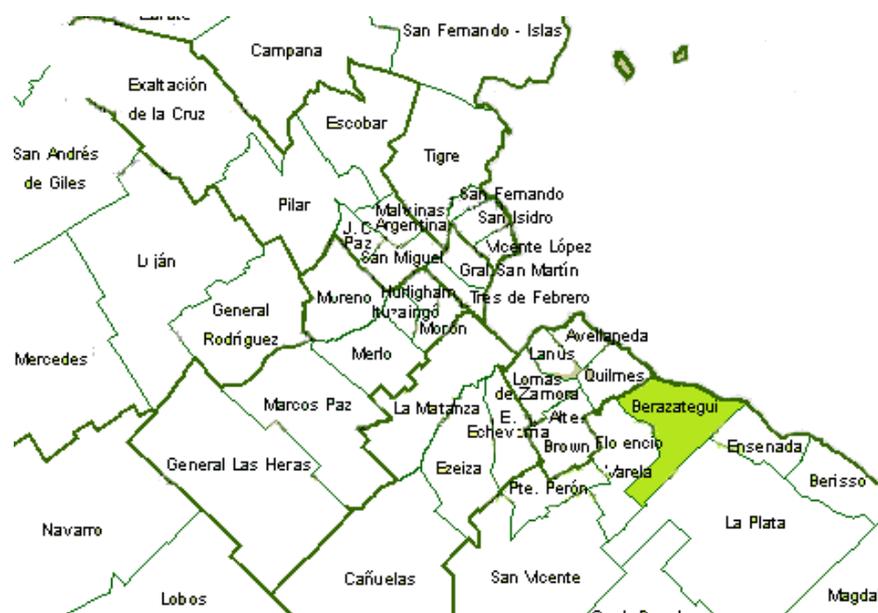
Por los ítems antes expuestos la muestra se realizó en los siguientes partidos de:

- **Berazategui,**
- **Florencio Varela,**
- **Lanús**
- **La Plata.**

#### 4.2.3. Partidos seleccionados del conurbano bonaerense y el gran La Plata



## Partido de Berazategui



## Berazategui

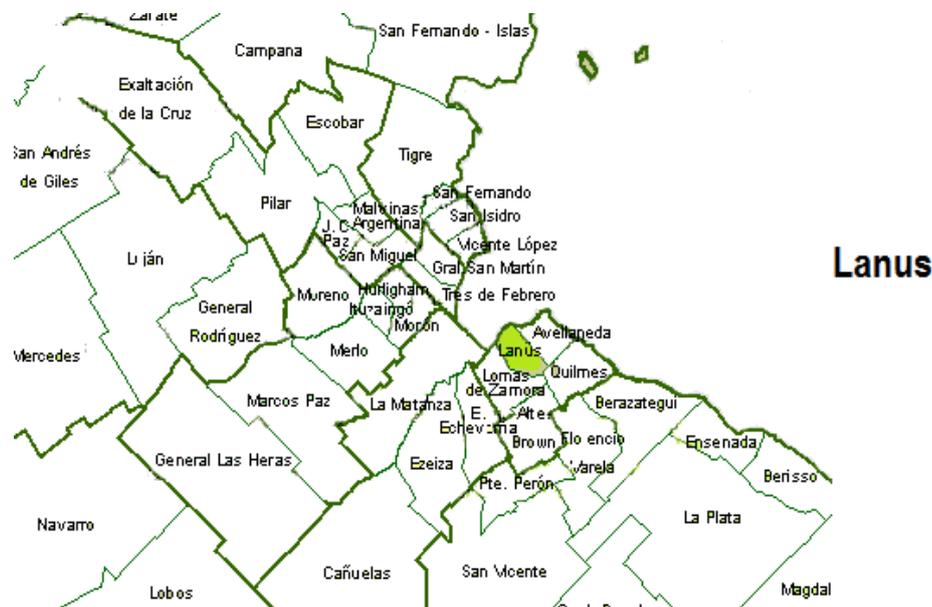
### Ubicación

El partido de Berazategui forma parte de la provincia de Buenos Aires y está situado a 23 km al sur de la ciudad de Buenos Aires, en el sector sudoriental del Gran Buenos Aires. Su superficie es de 217 km<sup>2</sup> y sus límites son: al norte el partido de Quilmes, al este el Río de la Plata, al oeste el partido de Florencio Varela y al sur los partidos de La Plata y Ensenada. Está bien comunicado con las principales ciudades de la zona sur del conurbano bonaerense, a través del Ferrocarril General Roca y la Autopista La Plata - Buenos Aires

### Localidades:

Berazategui, cabecera de partido. Centro Agrícola El Pato, Hudson, Juan María Gutiérrez, Ranelagh, Sourigues, Pereyra, Plátanos, Villa España.

## Partido de Lanús

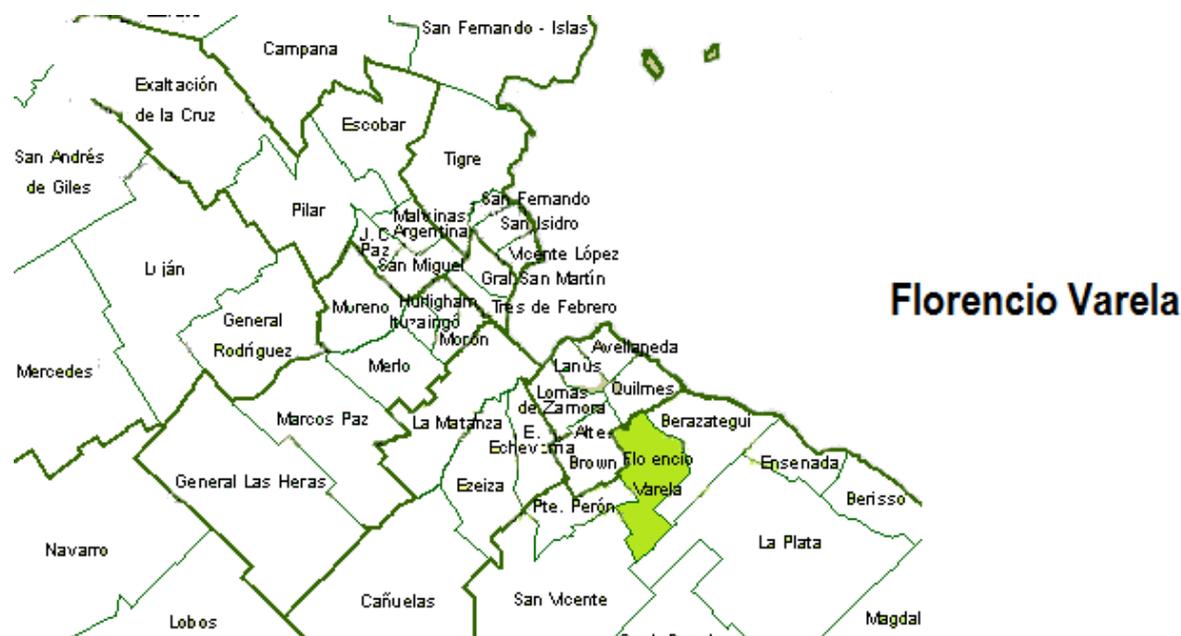


El partido de Lanús forma parte de un importante conglomerado urbano en el cordón del territorio que rodea a la ciudad capital, conocido como "Gran Buenos Aires". Limita con los municipios de Lomas de Zamora, Quilmes, Avellaneda y la Ciudad de Buenos Aires (CABA) de la cual está separada por una verdadera barrera geográfica: el Riachuelo. La vía de conexión directa con la capital es el Puente Alsina. La superficie total de Lanús es de 48,35 Km<sup>2</sup>, siendo uno de los más pequeños municipios del Gran Buenos Aires pero contando con una mayor densidad de población que los otros por kilómetro cuadrado.

### Localidades

Lanús se divide en 6 localidades, conformadas, cada una, por variedad de barrios. Ellas son: Lanús Oeste, Lanús Este, Remedios de Escalada, Gerli, Valentín Alsina y Monte Chingolo.

## Partido de Florencio Varela



## Ubicación Geográfica

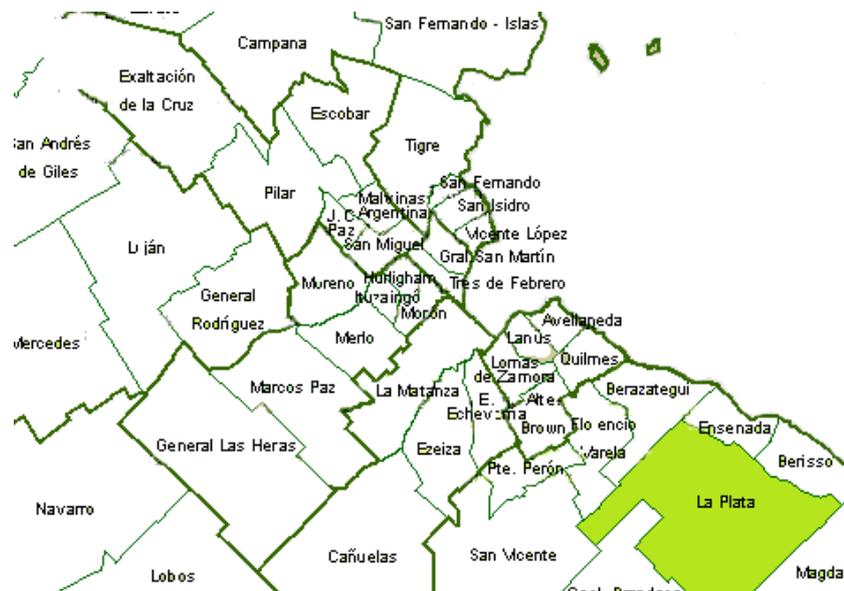
El partido se encuentra en el límite del área metropolitana que rodea a la Capital Federal. Su cabecera está a 23 km de Capital, a 35 km de la ciudad de La Plata, a 8,5 km de Berazategui, a 11 km de Quilmes, a 30 km de San Vicente y a 13 km de Presidente Perón. Florencio Varela forma parte del Área Metropolitana de Buenos Aires, está ubicado en el tercer cordón del Conurbano, limita al Norte con los partidos de Almirante Brown y Quilmes, al Este con el partido de Berazategui, al Sur con el partido de La Plata, y al Oeste con los partidos de San Vicente, Presidente. Perón y Almirante Brown.

La superficie total es de 190 km<sup>2</sup> y está dividida en cinco zonas, áreas, siendo el 36 % urbana (68 km<sup>2</sup>), 1,5% semiurbana (3 km<sup>2</sup>), 5 % industrial (9 km<sup>2</sup>), 34 % complementaria (65 km<sup>2</sup>) y 23,5 % rural (45 km<sup>2</sup>). La situación astronómica es; 30° 50' latitud sur y 58° 06' longitud oeste.

## Localidades

Está compuesta por 10 localidades. Gobernador Costa, Florencio Varela, Santa Rosa, Villa Matteone, Zeballos, Villa Brown, San Luis, La Capilla, Bosques e Ingeniero Allan.

## Partido de La Plata



La Plata

## Ubicación

Es la Capital de la Provincia de Buenos Aires, el primer estado argentino. Está ubicada sobre la pampa húmeda, distante 56 kilómetros en dirección sudeste de la ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina; y a 9,87 metros sobre el nivel del mar.

En el NE de la provincia de Buenos Aires, limitando al NE con los partidos de Ensenada y Berisso, al NO con los de Berazategui y Florencio Varela, al SO y S, con San Vicente y Coronel Brandsen y al SE con el partido de Magdalena, ocupando una superficie de 893 km. Las coordenadas geográficas de sus puntos extremos son: latitud  $34^{\circ} 50'$  y  $35^{\circ} 30'$  S y longitud  $57^{\circ} 45''$  y  $58^{\circ} 20'$  O.

## Localidades

Abasto, Arturo Segui, City Bell, Etcheverry, El Peligro, Gonnet, Gorina, Hernández, Lisandro Olmos, Los Hornos, Melchor Romero, Ringuélet, San Carlos, San Lorenzo, Tolosa, Villa Elisa, Villa Elvira.

### 4.3. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

#### 4.3.1. Muestra. Diseño Muestral

La estrategia metodológica que se utilizó fue la de una muestra representativa. Por tal razón es necesario especificar los criterios que se adoptaron para la realización de la misma y el grado de confiabilidad y error correspondiente.

Si tenemos en cuenta que “operativamente la muestra es una elección de unidades dentro de un conjunto, que no es otro que la base de la muestra” (Sierra Bravo, 1984) <sup>(33)</sup> se concluye que la calidad de una muestra va a depender directamente de la posibilidad de obtener una base muestral que sea reflejo del universo de estudio. Ahora bien, si nuestro objeto de investigación son los Adultos Mayores que se atienden bajo el sistema de salud estatal de la zona sur del conurbano bonaerense, y el gran La Plata lo deseable sería poseer un listado de los mismos (la denominada base muestral) a fin de elegir de este conjunto las unidades muestrales.

Como este listado no existe, se optó por solicitar al INDEC, a través del programa REDATAM la población de los partidos seleccionados para este estudio que cumplan con criterios del Universo, de acuerdo al relevamiento realizado por el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001. La información recibida fue la siguiente<sup>7</sup>:

#### Berazategui

Edad	Varon			Mujer		
	Tiene	No tiene	Total	Tiene	No tiene	Total
65-69 Años	2250	1326	3576	2939	1345	4284
70-74 Años	2176	674	2850	2871	883	3754
75-79 Años	1455	319	1774	2105	513	2618
80-84 Años	725	100	825	1155	271	1426
85-89 Años	282	40	322	611	124	735
90-94 Años	85	11	96	173	39	212
95 y más Años	13	8	21	36	11	47
Total	6986	2478	9464	9890	3186	13076

<sup>7</sup> Los cuadros presentan la cantidad de habitantes de 65 y más años de edad, según sexo, Partido de Residencia y si Tiene o No Tiene Obra Social o sistema prepago de salud.

**Florencio Varela**

Edad	Varon			Mujer		
	Tiene	No tiene	Total	Tiene	No tiene	Total
65-69 Años	1667	1593	3260	2034	1462	3496
70-74 Años	1427	769	2196	1789	991	2780
75-79 Años	938	323	1261	1297	539	1836
80-84 Años	408	111	519	767	278	1045
85-89 Años	157	39	196	363	122	485
90-94 Años	48	18	66	132	49	181
95 y más Años	13	3	16	33	14	47
Total	4658	2856	7514	6415	3455	9870

**Lanús**

Edad	Varon			Mujer		
	Tiene	No tiene	Total	Tiene	No tiene	Total
65-69 Años	5649	2431	8080	8231	2431	10662
70-74 Años	5890	1157	7047	8900	1758	10658
75-79 Años	4609	612	5221	7294	1036	8330
80-84 Años	2379	234	2613	4405	587	4992
85-89 Años	969	89	1058	2318	298	2616
90-94 Años	252	33	285	722	130	852
95 y más Años	57	11	68	159	36	195
Total	19805	4567	24372	32029	6276	38305

**La Plata**

Edad	Varon			Mujer		
	Tiene	No tiene	Total	Tiene	No tiene	Total
65-69 Años	6660	1730	8390	9294	1581	10875
70-74 Años	6488	960	7448	10099	1069	11168
75-79 Años	4918	420	5338	8252	646	8898
80-84 Años	2722	188	2910	5442	385	5827
85-89 Años	1205	68	1273	3169	190	3359
90-94 Años	365	25	390	1193	81	1274
95 y más Años	78	5	83	273	30	303
Total	22436	3396	25832	37722	3982	41704

Hay que recordar que la efectividad de una muestra depende de un factor estadístico y otro teórico (Sierra Bravo, 1984), el primero entiende que si las unidades muestrales se eligieron probabilísticamente los resultados obtenidos en la muestra pueden ser generalizados a la población, lo que se da a llamar muestra representativa. Sin embargo, otra característica importante de una muestra es que la representatividad no sea sólo estadística sino también teórica. Con ello nos referimos a que una muestra conserve las mismas características de heterogeneidad que presenta la población (distribución de edades, sexo, etc.). Por tal razón hemos decidido elaborar una muestra controlada por estratos y cuotas a fin de garantizar las heterogeneidades propias de los habitantes del territorio bajo estudio.

**Ficha Técnica:**

- *Universo:* Adultos de 65 y más años que tengan como lugar de residencia los partidos de Florencio Varela, Berazategui, Lanús y La Plata y que se atiendan en el sistema estatal de salud. Tipo de muestra: muestra probabilística, con probabilidad proporcional al tamaño, estratificada y controlada por cuotas. Ponderada.
- *Tamaño muestral:* 444 casos.
- *Confiabilidad/Error:* Error máximo del 4,6% con un 95% de confianza.
- *Características muestrales:* Muestra Sistemática de Madow para  $n > 1$ , con Probabilidad Proporcional al Tamaño estratificada.
- *Características de la estructuración de la muestra y de las cuotas:* Se asignará un número de encuestas por Partido en forma proporcional a cantidad de personas que cumplan con los requisitos del Universo, a fin de garantizar la equiprobabilidad y por ende la representatividad de nuestra muestra. Asimismo se establecerán cuotas de trabajo a fin de respetar las heterogeneidades del Universo en estudio, para de esta forma reducir el error (la variación de los resultados de la muestra respecto de la población) y obtener una mayor precisión en las estimaciones (Kish, 1972).<sup>(34)</sup> Las cuotas tomadas en cuenta fueron:

Muestra	Varon		Mujer	
	Hospital	C. Salud	Hospital	C. Salud
	Berazategui	10	14	17
Florencio Varela	34	16	33	24
Lanús	31	19	23	17
La Plata	65	30	52	40

- *Ponderación:* Los resultados fueron ponderados a fin de corregir desproporciones entre el relevamiento muestral y los datos poblaciones. La ponderación es un mecanismo de ajuste que reduce el error muestral y permite cuantificar (expandir) nuestros resultados en virtud del tamaño poblacional. Surge del cociente entre la cantidad de casos de la población para el estrato  $i$ , y la cantidad de casos de la muestra para el mismo estrato.

Muestra Real	Varon		Mujer		Total
	Hospital	C. Salud	Hospital	C. Salud	
Berazategui	10	14	17	19	60
Florencio Varela	34	16	33	24	107
Lanús	31	19	23	17	90
La Plata	65	30	52	40	187
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>79</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>444</b>

### 4.3.2 Puntos muestra seleccionados<sup>8</sup>:

#### Berazategui:

Berazategui	CUOTA	Varon		Mujer		Total
		Hospital	C. Salud	Hospital	C. Salud	
		18	12	24	16	70

TOTAL	HOMBRES	MUJERES	
37	16	21	Berazategui Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado Evita Pueb P 09100711 136 e/27 y 28 1884 011-42232992/97 218
5	2	3	Berazategui Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. Javier A. Sábatto M 09100222 Av. Rigolleau N° 3144 1884 011-42265775 9
7	3	4	Berazategui Unidad Sanitaria N° 13 M 09100338 Calle 114 Esq. 26 S/N 1884 011-43910342 -
7	3	4	Berazategui Unidad Sanitaria N° 18 M 09100516 Calle 20 e/161 y 162 1884 011-43950552 -
7	3	4	Berazategui Unidad Sanitaria N° 26 M 09100591 Calle 4 y 117 B N° 1174 1884 011-42613438 -
7	3	4	Plátanos Unidad Sanitaria N° 10 M 09100095 Calle 157 y 43 S/N 1884 - -

#### Florencio Varela:

Florencio Varela	CUOTA	Varon		Mujer		Total
		Hospital	C. Salud	Hospital	C. Salud	
		23	15	27	18	83

TOTAL	HOMBRES	MUJERES	
50	23	27	Villa Vatteone Hospital General de Agudos Mi Pueblo P 27400051 Progreso N° 240 1888 011-42551767/7809 177
6	3	3	Florencio Varela Centro de Salud La Rotonda Dr.S. Mandirola M 27400476 Cecilia Grierson e/1209 y 1213 N° 511 1888 02229-495920 -
7	3	4	Florencio Varela Centro de Salud La Sirena M 27400450 Guido Spano N° 1017 1888 011-42373417 -
7	3	4	Florencio Varela Centro de Salud San Jorge Saul Glogier M 27400468 Calle 503 e/554 y 507N° 2805 1888 011-42553717 -
7	3	4	Florencio Varela Centro de Salud Villa Argentina M 27400484 Calle 511 e/544 y 507 1888 011-42373416 -
6	3	3	Pico de Oro Centro de Salud Pico de Oro Dr. Nicolás Boccuzzi M 27400875 Yugoestlavia e/La Haya y Madrid S/N 1888 011-42742199 -

#### Lanús:

Lanús	CUOTA	Varon		Mujer		Total
		Hospital	C. Salud	Hospital	C. Salud	
		33	22	25	17	97

TOTAL	HOMBRES	MUJERES	
34	20	14	Lanús Hospital Interzonal General de Agudos Evita P 43400863 Río de Janeiro N° 1910 1824 011-42414050/059
17	9	8	Lanús Este Hospital Zonal General de Agudos Narciso López P 43400740 O'Higgins N° 1333/35 1824 011-42412749/4184
7	4	3	Remedios de Escalada Hospital Local General de Agudos Dr. Arturo Melo P 43400081 Av. Villa de Luján N° 3050 1826 011-42464525/4530/0868
7	4	3	Lanús Este Unidad Sanitaria N° 28 La Esperanza M 43401371 Berón de Estrada N° 4752 1824 -
7	4	3	Lanús Este Centro de Salud Los Ceibos M 43401053 Centenario Uruguayo N° 2898 1824 -
6	3	3	Lanús Este-Villa Ofelia Unidad Sanitaria Dr. Nicolás Natiello M 43400286 Martinto N° 1198 1824 011-42468126 -
7	4	3	Lanús Oeste Centro de Salud N° 29 1° de Mayo M 43400235 M. Castro N° 2663 1824 -
7	4	3	Lanús Oeste-Villa Caraza Centro de Salud Unidad Sanitaria Ramón Carrillo M 43400987 Pje. M. Avellaneda N° 4860 1824 011-42289555 -
5	3	2	Monte Chingolo Centro de Salud N° 46 Monte Chingolo M 43401231 Chorroarín N° 1018 1825 -

<sup>8</sup> Los puntos muestra fueron seleccionados del marco muestral de establecimientos públicos de salud de acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Sub secretaría de Planificación de la Salud. Guía de establecimientos Asistenciales: subsector público y privado. Disponible en:

[http://www.ms.gba.gov.ar/imagenes/Guia\\_establecimientos\\_2005.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/imagenes/Guia_establecimientos_2005.pdf)

**La Plata:**

La Plata	CUOTA	Varon		Mujer		Total
		Hospital	C. Salud	Hospital	C. Salud	
		63	42	57	38	

TOTAL	HOMBRES	MUJERES	
46	24	22	La Plata Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín P 44101304 Calle 1 esq. 70 1900 0221-421-1195/99 334
19	10	9	La Plata Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. R. Rossi P 44100251 Calle 37 e /117 y 118 N° 183 1900 0221-482-8821/24 124
21	11	10	La Plata Hospital Interzonal Gral. de Ag. y Crón. San Juan de Dios P 44101274 Calle 27 y 70 1900 0221-4575454/33404 155
15	8	7	La Plata Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez P 44101240 Diag. 114 e/39 y 40 S/N 1900 0221-4830171/75 100
19	10	9	Manuel B. Gonet Hospital Zonal General de Agudos San Roque P 44100081 Calle 508 e/18 y 19 S/N 1897 0221-4840290/91/92 133
8	4	4	Abasto Centro de Salud Nº 10 M 44101029 Calle 208 y 516 Bis S/N 1903 0221-4913845 -
8	4	4	Arturo Seguí Centro de Salud Nº 11 M 44101037 Calle 143 y 414 Bis S/N 1895 0221-4740295 -
7	4	3	City Bell Centro de Salud Nº 38 M 44102501 Calle 477 y 7 Bis 1896 0221-4803821 -
8	4	4	Gorina Centro de Salud Nº 12 M 44101070 Calle 138 y 481 S/N 1897 0221-4715078 -
8	4	4	La Plata Centro de Salud Nº 41 M 44105420 Calle 84 e/131 y132 S/N 1900 0221-4531423 -
8	4	4	Las Quintas Centro de Salud Nº 20 M 44101380 Calle 139 e/33 y 34 S/N 1901 0221-4700029 -
7	4	3	Los Hornos Centro de Salud Nº 2 M 44101223 Calle 66 y 143 1900 0221-4509599 -
7	4	3	Los Hornos Centro de Salud Nº 37 M 44102510 Calle 137 e/78 y 79 1900 0221-4507199 -
7	4	3	Tolosa Centro de Salud Nº 14 M 44101347 Calle 16 e/529 y 530 S/N 1900 0221-4259122 -
6	3	3	Villa Elisa Centro de Salud Nº 36 M 44102421 Calle 412 y 29 S/N 1894 0221-4740101 -
6	3	3	Villa Elvira Centro de Salud Nº 26 M 44101479 Calle 122 y 604 1900 0221-4864112 -

## **4.4. Descripción de las Unidades de Análisis**

### **4.4.1. Profesionales de la salud**

Al inicio de la investigación se realizaron 15 entrevistas en profundidad a profesionales de la salud (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) que atendieran a personas mayores de 65 años de edad en hospitales, unidades sanitarias, u otros tipos de establecimientos de salud estatales.

El grupo de entrevistados estuvo compuesto de la siguiente manera: siete médicos de distintas especialidades como clínica médica, gerontología, cardiología, otorrinolaringología y sanitarista. Las edades oscilaron entre los 26 y 51 años; cinco enfermeros, entre 36 y 45 años; un auxiliar de enfermería de 33 años y dos cuidadores de ancianos (así se hacían llamar ellos) de 50 y 55 años respectivamente. Se trató que cada uno de ellos perteneciera a algunas de las zonas en las cuales se desarrolló la investigación.

Tres médicos pertenecían a un hospital de la zona de la ciudad de La Plata, en el cual trabajaban allí hace más de 10 años, otro médico trabajaba en un hospital del partido de Berazategui, hace tres años, otro de los profesionales en una unidad sanitaria del partido de

Florencio Varela, hace aproximadamente 2 años, los dos profesionales restantes en un hospital de la localidad de Lanús, aquí no se pudo obtener la antigüedad en el puesto.

En relación a los enfermeros, auxiliares de enfermería y cuidadores de ancianos: dos enfermeras pertenecían a un hospital de la localidad de Lanús, una enfermera a un hospital del partido de Berazategui; una enfermera, un enfermero, un auxiliar y dos cuidadores de ancianos varones a un hogar de ancianos perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires, de la localidad de La Plata

De cada una de estas entrevistas se puede decir que no hubo dificultades para acceder a los entrevistados, debido al aval que tenía la investigadora por parte de los directivos de los servicios de salud y al conocimiento con algunos de los entrevistados.

Se pudo observar que los entrevistados presentaron una actitud de colaboración y de plena confianza ante cada una de las preguntas realizadas, teniendo en cuenta que a cada uno de ellos se les había explicado con anterioridad el objetivo de la investigación, se le dio a conocer el

consentimiento informado de manera verbal, el anonimato en sus respuestas y la importancia de sus opiniones para este estudio.<sup>9</sup>

#### 4.4.2 Usuarios

Para las entrevistas en profundidad a los usuarios se tuvo en cuenta la edad, que fueran mayores o igual a 65 años, y que se atendieran en servicios sanitarios estatales de las zonas seleccionadas. Para entrevistar a esta población la investigadora se dirigió a lugares en el cual se encontrara a este grupo de personas, como ser hospitales, unidades sanitarias, hogares de tránsito para ancianos y comedores comunitarios<sup>10</sup>.

Las primeras cuatro entrevistas se realizaron en un hogar de tránsito de la ciudad La Plata, a dos mujeres y dos hombres de 72, 70, 71 y 75 años de edad. Algunas características de estas personas eran, que hasta el momento no contaban con una pensión o jubilación, el nivel educativo era en dos casos primaria completa y en los siguientes dos casos primaria incompleta, en los cuatro casos no tenían una vivienda, se movilizaban de manera independiente en el propio establecimiento.

Otras cuatro entrevistas se realizaron en un hospital de la zona de Lanús, a dos hombres de 75 y 78 años y dos mujeres de 71 y 78 años, tres con primaria incompleta y uno con primaria completa, en relación a ayuda económica uno contaba con un plan social por Tercera Edad del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia, dos tenían ayuda de sus hijos y uno no contaba con ningún tipo de ayuda, en relación a la vivienda, dos vivían con sus hijos, y dos tenían su casa propia. Los últimos cuatro entrevistados eran dos mujeres de la zona de Berazategui de 71 y 66 años de edad que concurrían a un comedor comunitario, y dos de la localidad de Florencio Varela, un hombre de 78 y una mujer de 71 años. Estas dos últimas entrevistas se realizaron en una unidad sanitaria, dos de ellos tenían ayuda de sus hijos y estaban tramitando la jubilación, y los otros dos ningún tipo de ayuda. En relación a la vivienda una era alquilada, dos eran de uno de sus hijos, y la última propia.

Se podría decir que la mayoría de estas personas, era de un nivel socioeconómico bajo, gran parte vivían con sus familiares, muy pocos vivían solos, y algunos sin vivienda, como las personas entrevistadas en el hogar de tránsito.

---

<sup>9</sup> Ver anexo Guía de preguntas a profesionales de la salud.

<sup>10</sup> Se planificaron estos lugares debido a que la población objeto de estudio no contaba con una pensión y/o jubilación o plan social.

## 4.5. Técnicas de recolección de datos

### 4.5.1 Entrevistas

Para el acceso a estas personas se contó con el apoyo del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia, Área de Tercera Edad y del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Para las entrevistas a los profesionales se concurrió a hospitales y unidades sanitarias; para las entrevistas a los adultos mayores se concurrió a hogares de tránsito para ancianos, comedores comunitarios, hospitales y unidades sanitarias zonales.

A cada uno de los entrevistados (profesionales y adultos mayores) se le explicó la importancia y el porqué de estas entrevistas, y el resguardo ético que se tendría al entrevistarlos.

Se les mencionó que:

- a) la investigación es parte del documento del consentimiento
- b) que el principal riesgo posible sería la transgresión de la confidencialidad de los datos que ellos mismos pudieran brindar.
- c) que dicha investigación no representaba más que un mínimo riesgo de daño para las personas (el expuesto en el punto b) y no implicaba procedimientos para los cuales normalmente se requiere el consentimiento por escrito.

Las entrevistas en profundidad fueron realizadas en su totalidad por la investigadora, debido al entrenamiento de la misma en la realización práctica y a la confianza depositada por los profesionales y auxiliares en su persona.

Las entrevistas en profundidad normalmente constituyen un intercambio entre un entrevistador y un entrevistado. Si bien las entrevistas siguen por lo general un estilo informal, guiadas por unos cuantos temas amplios más que por un cuestionario, hay muchas formas de crear estructura sin poner en riesgo el intercambio abierto, que es el sello de la mayoría de las técnicas cualitativas. Los especialistas han llamado a este tipo de entrevista intensiva, que involucra a solo dos personas, “una asociación coloquial” (Rubin y Rubin 1995) <sup>(35)</sup>

Las entrevistas se confeccionaron sobre la base de los ejes *percepción sobre salud/enfermedad, atención de la salud, accesibilidad, cobertura, satisfacción e independencia personal* tanto para los

profesionales como para los adultos mayores<sup>11</sup>. Algunas fueron grabadas y reproducidas, pero no todas pudieron hacerse de este modo ya que algunos entrevistados manifestaban desconfianza ante dicho método, por lo cual se registró de forma escrita. Expresando:

*"no, si me grabas no puedo, me inhibe, si quieres charlamos tomando unos mates"<sup>12</sup>,*

*"no me molesta que me grabes, pero sería mejor que te cuente y si quieres anota ahí, en la hoja."<sup>13</sup>*

Las entrevistas a los adultos mayores se realizaron para tener un mayor conocimiento sobre el objeto de estudio y poder realizar la encuesta definitiva, la cual tendría como opciones en las preguntas las propias respuestas (lenguaje coloquial del adulto mayor) dadas por ellos mismos.

En cuanto a las entrevistas en profundidad a los adultos mayores, también fueron realizadas por la investigadora en diferentes zonas, como ser el hogar de ancianos "Cardenal Pironio" de la localidad de La Plata, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires, comedores comunitarios de la localidad de Berazategui y Florencio Varela, unidades sanitarias de la localidad de Florencio Varela y el hospital Evita de Lanús. .

Es importante detenernos aquí para comentar las situaciones encontradas en cada lugar. Los tres lugares cumplen un rol social fundamental como el hogar de ancianos y los comedores comunitarios, a los cuales concurrían adultos mayores en situaciones de vulnerabilidad social y económica. Varias veces debió concurrir la investigadora antes de comenzar a realizar las primeras entrevistas, pues demostraban gran desconfianza, a pesar de tener el aval por parte de la organización civil que prestaba el servicio de comedor. Los adultos mayores concurrían a llevar su almuerzo a su hogar no solo para ellos sino para su familia (hijos y nietos).

Luego de varias mesas compartidas y algunos mates comenzaron de manera informal a hablar de ellos y de su propia salud, en muchos casos en las reuniones informales en el gran comedor había personas jóvenes (entre 25 y 50 años) algunas con hijos, o familias enteras (que también concurrían a comer o a buscar la vianda al lugar) esta últimas personas fueron quienes favorecieron el relato de algún adulto mayor.

*"dale mamá contale a la chica que te levantas a las 5 de la mañana para ir a buscar un turno, y a veces no te lo dan"<sup>14</sup>.*

Cabe aclarar que las personas que más concurrían a los comedores no eran los adultos mayores, sino los jóvenes con sus hijos pequeños. Estas personas fueron muy importantes y muy

---

<sup>11</sup> Ver Guía de entrevista a profesionales de la salud y Guía de entrevista a adultos mayores

<sup>12</sup> Entrevista realizada a un médico en la ciudad de La Plata

<sup>13</sup> Entrevista realizada a un auxiliar de enfermería en la ciudad de La Plata.

<sup>14</sup> Esta entrevista se realizó en el Centro Comunitario: Los Buscas: Sede Hudson. Berazategui.

colaboradoras brindando información sobre sus propios, padres y abuelos, manifestando que "salían muy poco de la casa, solo para hacer algunos mandados o ir al médico".

En cuanto a las entrevistas realizadas en las unidades sanitarias y en hospitales, se puede mencionar la colaboración por parte de los profesionales médicos para con la investigadora al igual que el personal de enfermería. Aquí se observó una menor desconfianza y una mayor predisposición por parte de los entrevistados al agregar más datos de los solicitados en cada una de las respuestas y explayándose en gran parte hacia su vida personal

Al obtener el resultado de 15 (quince) entrevistas a profesionales de la salud y 12 (doce) entrevistas a adultos mayores, se confeccionaron las encuestas definitivas que se realizarían a 444 adultos mayores que concurrían a diferentes servicios de salud de los cuatro partidos del conurbano bonaerense.

#### **4.5.2. Encuestas**

Para conocer la opinión del gran grupo de adultos mayores, de los cuatro partidos seleccionados se utilizó como técnica la encuesta, debido a que esta podía cubrir el gran colectivo de población utilizando un método de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas del conjunto de personas. Se podría decir que la encuesta no es una observación directa de los hechos sino de las opiniones de los encuestados. Es importante esta técnica para estandarizar los datos que se obtengan.

Para el diseño de la encuesta se tuvieron en cuenta los objetivos planteados en la investigación, y cada una de las respuestas dadas por los adultos mayores en las entrevistas en profundidad, siempre tratando de no perder el lenguaje coloquial expresado por ellos mismos en cada encuentro.

Se realizó un cuestionario con 19 preguntas de tipo cerrada y/o abiertas, en relación a los ejes propuestos. Cada uno de estos ejes contenía las variables que debían ser estudiadas y a cada una de las mismas se le diseñó una pregunta, con sus respectivas respuestas.

El cuestionario fue de tipo individual, las primeras preguntas simples y filiatorias para que el encuestado no tuviera que pensar detenidamente la respuesta. Cada una de las preguntas fue pensada en detalle, teniendo en cuenta las características de las personas a encuestar. Para que los encuestadores no tuvieran dificultades a la hora de la realización de las mismas se tuvo en consideración que las preguntas dejaran poca iniciativa al encuestado, que no fueran muchas preguntas (no más de 20), con un lenguaje sencillo, así el encuestado no preguntara sobre qué quería decir o no respondiera por no saber qué significaba algún concepto. El cuestionario fue

llenado por los encuestadores. Las preguntas fueron numéricas y con una codificación para poder transcribirla en la base de datos. Cada encuesta tuvo un tiempo de duración entre 15 y 20 minutos como máximo.

Cada encuestador tenía que explicar a los encuestados en qué consistía la encuesta cuáles eran sus objetivos y el resguardo ético por el cual cada persona quedaba en libertad de contestar o no.

<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Ver anexo. Encuesta

## 4.5.4. Listado de variables utilizadas en el relevamiento

## Operacionalización de las variables e indicadores utilizados

Tabla 4.5.1

Dimensión	Variable	Pregunta	Preguntas
<b>Percepción de la salud/enfermedad</b>	Percepción sobre factores que inciden en la posesión de salud	De qué depende tener buena salud?	1
	Hábitos saludables	De todo esto. Que hace para mantenerse sano?	2
	Percepción del nivel de salud personal	En relación a los temas de salud, diría que Ud. ha tenido o tiene?	3
	Padecimiento de enfermedad crónica	Tiene alguna enfermedad crónica (que requieren atención médica permanente o más o menos periódica)	4
	Acciones ante situaciones de enfermedad	Que hace cuando no se siente bien (estar enfermo)?	5
<b>Atención de la salud</b>	Lugar de atención de salud	Donde se atiende más frecuentemente?	6
	Cercanía de los lugares de atención	En relación a éstos lugares de atención Ud. diría que le quedan cerca	7
<b>Accesibilidad</b>	Incidencia de las dificultades económicas en la atención	Encuentra dificultades económicas para atenderse? Cuáles?	7.1
	Desplazamiento	Como viaja generalmente hasta el lugar? (sala/ hospital)	8
	Dificultad de acceso estando sano	Cuál es la principal dificultad que encuentra para ir a la sala u hospital?	9
	Horarios de atención	Como le resultan en general los horarios de atención?	10
	Dificultad de acceso estando enfermo	Como se arregla cuando está enfermo, en cama y no puede ir a la sala u al hospital?	11

<b>Cobertura</b>	Cobertura de la problemática de salud	Cubre en general, todos los problemas de salud, inclusive si necesita un especialista (cardiólogo, ginecólogo, traumatólogo)	7.2
	Cobertura de estudios de complejidad	Cuando tiene que realizar algún estudio especial, en general donde se lo realiza?	12
	Cobertura de medicamentos	Como se obtienen los remedios la mayoría de las veces?	13
<b>Satisfacción</b>	Satisfacción con el trato del profesional	Como se siente con los siguientes aspectos del trato... El trato del doctor	14.1
	Satisfacción con el trato del personal auxiliar	Como se siente con los siguientes aspectos del trato... El trato del personal auxiliar	14.2
	Satisfacción con el trato del personal administrativo	Como se siente con los siguientes aspectos del trato... El trato del personal administrativo	14.3
	Satisfacción con la comunicación médica	Cuan satisfecho se siente con los siguientes aspectos de esa consulta con el profesional respecto a ....con lo que dijo o explicó de su problema de salud	15.1
	Satisfacción con la relación interpersonal	Cuan satisfecho se siente con los siguientes aspectos de esa consulta con el profesional respecto a ....con el trato (amable, cordial, afectuoso)	15.2
	Satisfacción con la cura de la dolencia.	Cuan satisfecho se siente con los siguientes aspectos de esa consulta con el profesional respecto a.... Con el alivio o curación de su problema	15.3

	Percepción de la comunicación médica	Como se siente en general con lo que el médico le explica?	16
<b>Independencia personal</b>	Autonomía de movimientos	Necesita ayuda para ...movilidad funcional	17.1
	Autonomía comunicacional	Necesita ayuda para ...uso de sistemas de comunicación (escribir, teléfonos)	17.2
	Autonomía para el cuidado de la casa	Necesita ayuda para ...preparación de la comida y la limpieza	17.3
	Autonomía para la higiene personal	Necesita ayuda para ...la higiene personal y el aseo	17.4
	Autonomía mercantil	Necesita ayuda para ...ir de compras	17.5
	Autonomía económica	Necesita ayuda para ...manejo de dinero	17.6
<b>Características socio demográficas</b>	Sexo	Cuál es su sexo?	A
	Edad	Cuántos años cumplidos tiene?	B
	Máximo nivel educativo	Cuál es su máximo nivel educativo aprobado?	C
	Lugar de residencia	En qué partido vive Ud?	D
	Lugar de atención	El encuestador consigna el partido en el cual está emplazado el centro de salud donde realizó la entrevista.	E
	Fuentes de ingreso	Recibe algún tipo de ayuda económica	18

## **CAPITULO 5.**

### **5.1 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO**

#### **5.1.1 Certificaciones para realizar el trabajo de campo**

Al inicio de la investigación, específicamente en la etapa de diseño, se planificó la obtención de los permisos necesarios para que la misma sea posible, pues eran muchas las instituciones involucradas al igual que la proporción de adultos mayores y profesionales de la salud.

Esto no fue un problema debido a que la investigadora por su trabajo de docente de práctica profesional en la universidad tiene contacto a diario con instituciones de salud, por otro lado su rol de pertenecer al equipo técnico del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires tendría acceso a instituciones de la sociedad civil, y por haber realizado la Maestría en Salud Pública junto a profesionales médicos, que brindaron todo el apoyo necesario<sup>16</sup>

Rápidamente se obtuvieron certificados y avales para que se llevara a cabo el trabajo.

#### **5.1.2. Prueba Piloto**

Antes de que los encuestadores comiencen a realizar las encuestas, la investigadora realizó una prueba piloto para probar la consistencia y confiabilidad del instrumento elaborado. Esta prueba sirvió para revisar los contenidos y la forma. De esta manera se pudo observar si estaban comprendidos todos los indicadores, si el orden de las preguntas era el más indicado, como la claridad, la precisión, y la reacción de los adultos mayores ante las preguntas.

Solo hubo que modificar el orden, en algunas categorías, y dos respuestas en una pregunta. Así que con el instrumento elaborado y probado se comenzó con la búsqueda y capacitación de los encuestadores.

---

<sup>16</sup> Cada uno desde su lugar colaboro en poder ofrecer o una certificación para el ingreso tanto de la investigadora como de los encuestadores.

### 5.1.3. Elección del equipo

Para comenzar con este trabajo, la investigadora realizó una convocatoria a estudiantes de la Carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes para la cual se establecieron los siguientes requisitos:

1. Haber concluido el tercer año o estar cursando el cuarto año de la Carrera de Lic en Terapia Ocupacional.<sup>17</sup>
2. Haber realizado la Práctica Profesional III o la Práctica Profesional IV, ambas se realizan en hospitales, unidades sanitarias estatales y privados.<sup>18</sup>
3. Haber realizado la Práctica Profesional II con adultos mayores.

A su vez en la convocatoria se especificaba que era para la realización de encuestas para una investigación con adultos mayores que concurrían a atender su salud en los partidos de Florencio Varela, Berazategui, Lanús y el gran La Plata. También mencionó el pago de viáticos para los traslados y la participación en las charlas de capacitación.

La convocatoria tuvo muy buena aceptación pues los estudiantes manifestaron que esto era una experiencia más para su carrera de grado.

Tenía que ser un total de 14 estudiantes, y se habían inscripto 19. La investigadora tuvo una entrevista individual con cada uno de ellos en donde se les explicó qué debían hacer y si estaban decididos a participar.

Para la selección de los encuestadores se tuvo en cuenta que pertenecieran a algunas de las zonas establecidas para la investigación<sup>19</sup>, la responsabilidad ética y la confiabilidad en el cuidado de la información, el trato con los adultos mayores, la presencia ante los responsables de cada lugar y la experiencia adquirida en sus prácticas profesionales

---

<sup>17</sup> El plan de estudios de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes consta de cuatro años de duración, estos son los dos últimos años de la carrera.

<sup>18</sup> La carrera tiene en su curricula cursos teóricos, prácticos y la practica pre profesional. Práctica Profesional I (contenidos teóricos), Practica Profesional II (salud en niños y gerontes), Practica Profesional III (Rehabilitación física), Practica Profesional IV (Rehabilitación en salud mental) Practica Profesional V (Rehabilitación laboral) Practica Profesional VI (Comunitaria). Las prácticas tienen un total de 1000 hs en campo. Por lo tanto los estudiantes tienen un total de 3600 hs reloj en toda la carrera incluidas las 1000 hs de prácticas.

<sup>19</sup> Es importante tener un conocimiento real de zona a encuestar.

#### 5.1.4. Formación del equipo

Luego de la selección de los encuestadores, se realizaron las charlas de capacitación. Fueron en dos oportunidades, primeramente se explicó toda la investigación, cuáles eran los objetivos, y la encuesta que debían realizar. Para ello se leyeron cada una de las preguntas junto a sus respuestas y se realizó la técnica de rol play para que comenzaran a reconocer el instrumento.

Se elaboró un instructivo para el trabajo de campo, el mismo contenía los siguientes puntos: objetivos de la investigación, la unidad de relevamiento, la carga de trabajo y cuota, el abordaje y la fecha de entrega de las encuestas<sup>20</sup>.

Para la realización de las encuestas se les entregó a cada uno de ellos un paquete que contenía la cantidad de encuestas que debían realizar con las cuotas de casos<sup>21</sup>, según localización geográfica, sexo, edad, listado de direcciones de las unidades sanitarias y hospitales, un mapa con las diferentes zonas, la certificación correspondiente con el aval del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de Quilmes. A su vez el número telefónico de la investigadora por cualquier inconveniente que se presentara. Con ellos también se realizó una prueba piloto.

El termino de entrega estipulado de las encuestas fue de un mes, solo en cinco casos se retrasaron en el plazo.

#### 5.1.5. Supervisión del trabajo de campo

La investigadora supervisó la realización de algunas encuestas para evaluar nuevamente si había alguna dificultad, con el fin de detectar posibles puntos débiles que pudieran poner en peligro la calidad de los datos o con el propio recurso humano.

Durante las supervisiones se insistió en que se le dijera a cada persona encuestada que sus opiniones eran de importancia y que se respetaba la privacidad y confiabilidad en sus respuestas, no obstante aquella persona que quisiera podría brindar su número telefónico, esta herramienta sirvió para que la investigadora pudiera llamar en algunas oportunidades y preguntara sobre qué opinión tenían acerca de la encuesta que se les había realizado.

---

<sup>20</sup> Ver anexo Instructivo Trabajo de campo.

<sup>21</sup> Ver planilla de control de campo

Pocos fueron los inconvenientes presentados por los encuestadores, en algunos casos debieron ir varias veces al lugar por no encontrar la cantidad de adultos mayores para la realización de la encuesta, otro problema fue el cambio de una unidad sanitaria por otra pues había un conflicto gremial. Estas situaciones estaban contempladas en el esquema de la organización de los establecimientos.

Es importante mencionar que durante el curso del proceso de la realización de las encuestas varios encuestadores preguntaban cómo debían ir vestidos, si con ambo o sin él, aquí se les dio libertad en la elección. Al concluir el trabajo, los grupos manifestaron que aquellos que habían concurrido a los lugares con ambo lograron un mayor acceso tanto al lugar como a la población objeto de estudio<sup>22</sup>

## 5.2 PLAN DE ANALISIS

En relación a como se realizó el plan de análisis ya se especificó, la riqueza metodológica que proviene de unir en una misma investigación los datos cuantitativos como los cualitativos.

Ambos se analizaron por separado para una mejor clasificación, pero esto no es una tarea sencilla y es posible que en el devenir quedaran afuera algunas situaciones del contexto que no pudieron ser expresadas o simplemente se dispersaron en la síntesis cuando se realizó el análisis.

Nos enfocamos en los objetivos de estudio, tratando de describir el fenómeno y poder conocer la percepción que tienen tanto los usuarios y profesionales sobre la atención de la salud en el sector público estatal en una parte de la provincia de Buenos Aires.

### **Cuantitativo**

Para el análisis de los datos cuantitativos se obtuvieron tablas de frecuencia para el análisis univariado y tablas de contingencia para el análisis bivariado. Para el análisis bivariado se buscó explorar la relación existente entre las distintas variables en estudio y otras variables más estructurales como edad, sexo, y lugar de residencia.

---

<sup>22</sup> Es común que los estudiantes estén todo el día con ambo, debido a la realización de las prácticas profesionales

## Cualitativo

Para el análisis de los datos cualitativos se confrontaron las respuestas de los distintos informantes entrevistados, médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, usuarios mayores de 65 años. Esto permitió construir las representaciones sociales en relación a las distintas dimensiones estudiadas, percepción de la salud, atención de la salud, accesibilidad, cobertura y satisfacción.

### 5.2.1. Plan de Cuadros

#### Tablas de Contingencia

Tabla 5.2.1

Variables	Variables			
	Residencia	Sexo	Edad	Nivel Educativo
Máximo nivel educativo	*	*	*	
Lugar de residencia		*	*	*
Lugar de atención	*	*	*	*
Fuentes de ingreso	*	*	*	*
Padecimiento de enfermedad crónica	*	*	*	*
Situaciones de enfermedad	*	*		*
Lugar de atención de salud	*	*	*	*
Cercanía de los lugares de atención	*	*	*	*
Dificultades económicas en la atención	*	*	*	*
Desplazamiento	*	*	*	
Dificultad de acceso estando sano	*	*	*	
Horarios de atención	*	*	*	

Dificultad de acceso estando enfermo	*	*	*	
Cobertura de la problemática de salud	*	*	*	*
Cobertura de estudios de complejidad	*	*	*	
Cobertura de medicamentos	*	*	*	*
Satisfacción con el trato del profesional	*	*	*	
Satisfacción con el trato del personal auxiliar	*	*	*	
Satisfacción con el trato del personal administrativo	*	*	*	
Satisfacción con la comunicación médica	*	*	*	
Satisfacción con la relación interpersonal	*	*	*	
Satisfacción con la cura de la dolencia.	*	*	*	
Percepción de la comunicación médica	*	*	*	*
Autonomía de movimientos				
Autonomía comunicacional	*			
Autonomía para el cuidado de la casa	*	*	*	
Autonomía para la higiene personal	*	*	*	
Autonomía mercantil	*	*	*	
Autonomía económica	*	*	*	

## TERCERA PARTE

### CAPITULO 6

#### 6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS



## 6.1. Características de los adultos mayores que respondieron a la encuesta

Los adultos mayores que respondieron a la encuesta fueron algo más de sexo masculino que femenino (52,5 % y 47,5%) cuadro 6.1.1.

### Sexo del entrevistado

	Percent
Hombre	52,5
Mujer	47,5
Total	100,0

Cuadro 6.1.1

Sus edades, fueron agrupadas por grupos quinquenales. Se puede observar que más de la mitad de los encuestados se encuentra en la franja etarea de 65 a 70 años (57.4%), que menos de la tercera parte en la de 71 a 75 años (21.7%) y la cuarta parte restante distribuidas de la siguiente manea de 76 a 80 años (10,5%) y de más de 80 años (10.3%). Grafico 6.1.1

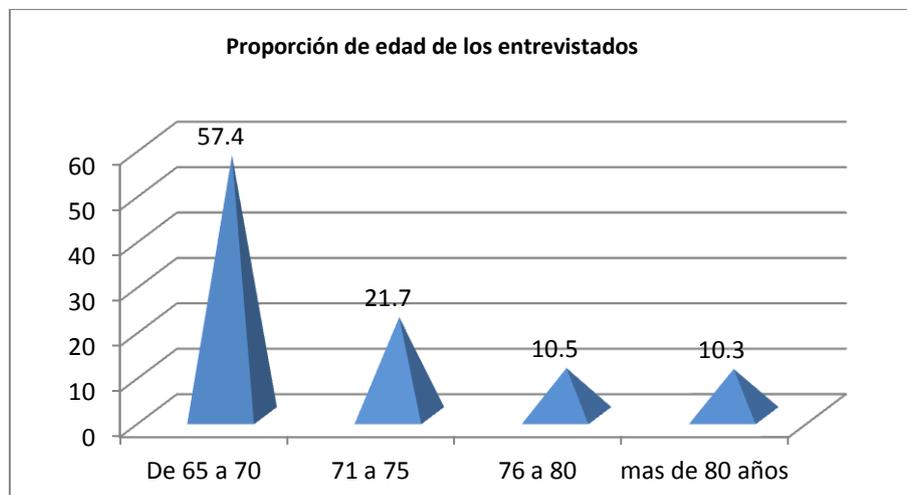


Grafico 6. 1.1

En relación al *nivel educativo* podemos mencionar que más de la mitad (el 68.1%) tiene primaria incompleta/completa, una menor proporción secundaria incompleta/completa (22,8%) cuadro 6.1.2, sin diferencias entre hombres y mujeres.

**Máximo nivel de estudios aprobado**

	Percent
Primario incompleto/completo	68,1
Secundario incompleto/completo	22,8
Terciario/universitario incompleto	2,0
Terciario/Univ ersitario completo	,3
Ns/Nc	6,9
Total	100,0

**Cuadro 6.1.2**

En cuanto a los diferentes tipos de ayuda económica que recibían estas personas observamos que casi la mitad contaba con una pensión iniciada y otorgada en el año 2007, por medio del Estado Nacional (47%). Casi una cuarta parte tenía una pensión (19,2%) y la parte restante obtenía ayuda familiar, especialmente de sus hijos (20,4%). Cuadro 6. 1.3.

**¿Recibe algún tipo de ayuda económica?**

	Percent
Pensión	19,2
Jubilación	47,0
Ay uda familiar	20,4
Otra	4,8
Ns/Nc	8,6
Total	100,0

**Cuadro 6.1.3**

Más de la mitad de los encuestados manifestaron vivir con su pareja/conyugué, (54.2%) más de la tercera parte viven con uno de sus hijos, nuera y yerno (38.1%) y el resto viven solos (14%). Es importante aquí mencionar que las personas adultas mayores que viven especialmente en el conurbano bonaerense, no están solos sino que conviven con su pareja o integrantes de la propia familia, por ejemplo los hijos que han formado pareja y se fueron a vivir a la casa de sus padres. Cuadro 6.1.4

### Con quien vive

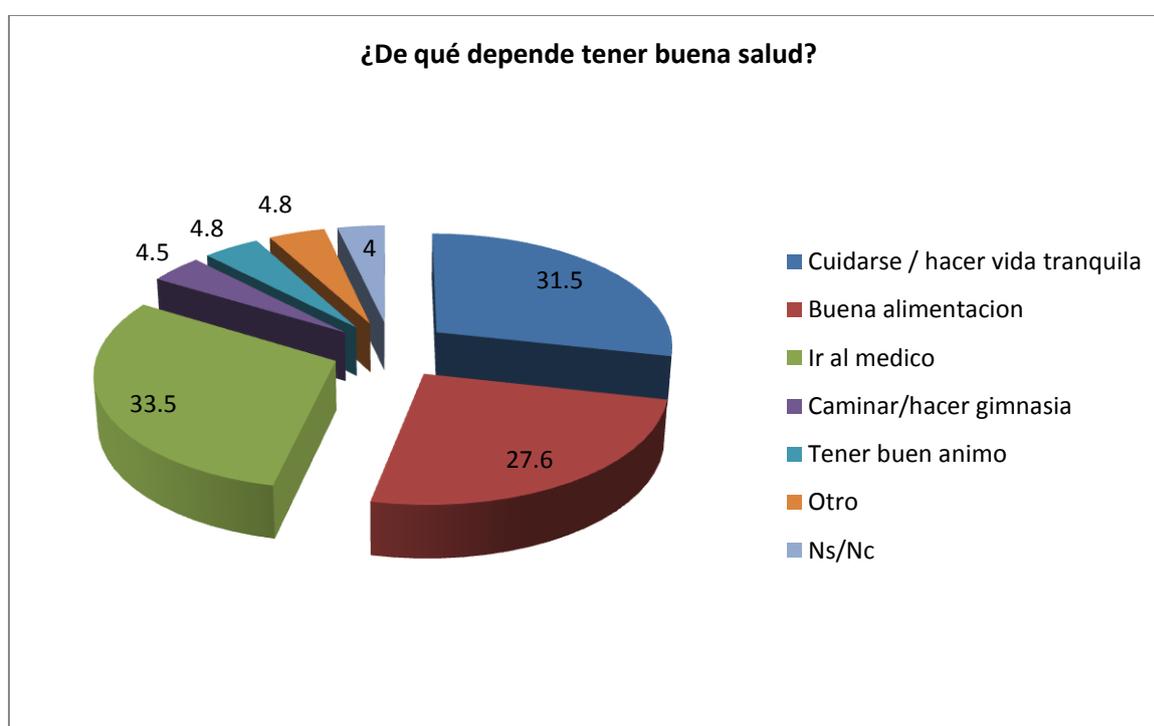
		Porcentaje sobre total de Respuestas
Con quien vive Ud. ?	Pareja/Cónyuge	54,2%
	Hijo/Nuera/Yerno	38,1%
	Solo	14,0%
	Otros	6,3%
Total		112,5%

**Cuadro 6.1.4**

## 6.2. Opinión sobre la salud y atención de la salud

Ante el interrogante de cómo el adulto *mayor percibe la salud y de que depende el tener buena salud*, se podría mencionar que del total de encuestados más de la tercera parte manifestó la importancia de concurrir al médico, (33.5%) una tercera parte el cuidarse y llevar una vida tranquila (31.5 %) y por último la buena alimentación (27.6%). Otros aspectos menos relevantes fueron caminar y hacer gimnasia y tener buen ánimo. Grafico 6.2.1

Grafico 6.2.1



Principalmente el sexo femenino, prevaleció, en un pequeño porcentaje sobre el masculino, en todos los aspectos arriba mencionados. El grupo de las edades comprendidas entre los 80 años y más, fueron los que preponderaron en sus respuestas la importancia de concurrir al médico, como un factor muy importante para tener una buena salud y cuidarse. Cuadros 6.2.1; 6.2.2

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	Porcentaje sobre total de Respuestas
		Porcentaje sobre total de Respuestas	Porcentaje sobre total de Respuestas	
De que depende tener buena salud	Cuidarse / hacer vida tranquila	28,5%	34,8%	31,5%
	Buena alimentación	24,1%	31,5%	27,6%
	Ir al médico	32,9%	34,1%	33,5%
	Caminar / hacer gimnasia	4,4%	4,6%	4,5%
	Tener buen ánimo	6,8%	2,7%	4,8%
	Otro	6,2%	3,3%	4,8%
	Ns/Nc	5,0%	2,8%	4,0%
Total	107,8%	113,9%	110,7%	

Cuadro 6.2.1

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	Porcentaje sobre total de Respuestas
		Porcentaje sobre total de Respuestas					
De que depende tener buena salud	Cuidarse / hacer vida tranquila	38,7%	37,9%	25,6%	25,3%	20,5%	31,5%
	Buena alimentación	21,4%	35,5%	27,5%	18,6%	15,1%	27,6%
	Ir al médico	37,6%	28,1%	35,6%	36,7%	41,7%	33,5%
	Caminar / hacer gimnasia	12,9%	3,8%	,5%	9,2%	3,1%	4,5%
	Tener buen ánimo	2,4%	6,7%	2,1%	9,5%	,7%	4,8%
	Otro	10,5%	2,4%	8,8%	4,2%	3,6%	4,8%
	Ns/Nc		3,0%	2,2%	,2%	15,4%	4,0%
Total	123,5%	117,3%	102,4%	103,7%	100,0%	110,7%	

Cuadro 6.2.2

Si observamos los aspectos relacionados con que depende el tener una buena salud, los usuarios de la zona de Florencio Varela, respondieron mayoritariamente que esto obedece al cuidarse y hacer una vida tranquila (48,3%), no así los que residen en la zona del partido de Lanús quienes manifestaron la atención médica. Cuadro 6.2.3

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	Porcentaje sobre total de Respuestas
		Porcentaje sobre total de Respuestas				
De que depende tener buena salud	Cuidarse / hacer vida tranquila	31,8%	48,3%	22,7%	14,5%	31,5%
	Buena alimentación	27,9%	18,5%	16,7%	35,3%	27,6%
	Ir al médico	33,6%	22,6%	22,8%	45,6%	33,5%
	Caminar / hacer gimnasia	4,4%	3,0%	12,8%	2,3%	4,5%
	Tener buen ánimo	4,7%	4,3%	17,3%	1,1%	4,8%
	Otro	5,0%		7,8%	1,1%	4,8%
	Ns/Nc	4,2%	3,4%			4,0%
Total		111,7%	100,0%	100,0%	100,0%	110,7%

**Cuadro 6.2.3**

Se podría decir de manera general que el adulto mayor percibe *el tener buena salud y mantenerse en este estado* relacionándolo con la concurrencia periódica al médico, y aparejado a esto una alimentación saludable y llevar una vida tranquila. Aquí no hay distinción entre ambos sexos.

**Cuadro 6.2.4****Que hace para mantenerse sano**

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	Porcentaje sobre total de Respuestas
		Porcentaje sobre total de Respuestas	Porcentaje sobre total de Respuestas	
Que hace para mantenerse sano?	Cuidarse / hacer vida tranquila	42,8%	43,7%	43,2%
	Buena alimentación	42,7%	49,2%	45,8%
	Ir al médico	80,5%	79,1%	79,8%
	Caminar / hacer gimnasia	16,2%	18,5%	17,3%
	Tener buen ánimo	22,8%	13,4%	18,3%
	Otro	4,1%	5,8%	4,9%
	Ns/Nc	3,5%	2,8%	3,1%
Total		212,5%	212,5%	212,5%

**Cuadro 6.2.4**

Por otro lado ante la *referencia a sus problemas de salud*, una proporción mayor a la tercera parte mencionaron que son leves (37.4%), y casi en igual proporción que *son preocupantes pero no tan serios* (32%), y un porcentaje menor declaro tener problemas de salud graves (18,7%) Cuadro 6.2.5

**En relación a los temas de salud en general diría, que Ud. ha tenido o tiene?**

	Percent
Problemas de salud graves	18,7
Problemas preocupantes, pero no tan serios	32,0
Problemas leves	37,4
No he tenido problemas	11,3
Ns/Nc	,6
Total	100,0

**Cuadro 6.2.5**

Esto es manifestado tanto por hombres y mujeres de manera igualitaria. En relación a la edad quienes respondieron tener leves problemas salud es la población de menor edad, oscilando las respuestas entre los problemas *leves y preocupantes pero no tan serios* en las diferentes edades. A su vez no mostraron ningún tipo de diferencia en relación a los partidos seleccionados. Cuadros 6.2.6; 6.2.7.

**¿En relación a los temas de salud en general diría, que Ud. ha tenido o tiene?  
Sexo del entrevistado Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
¿En relación a los temas de salud en general diría, que Ud. ha tenido o tiene?	Problemas de salud graves	18,3%	19,2%	18,7%
	Problemas preocupantes, pero no tan serios	31,3%	32,7%	32,0%
	Problemas leves	37,0%	37,8%	37,4%
	No he tenido problemas	13,1%	9,3%	11,3%
	Ns/Nc	,3%	1,0%	,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.2.6**

**Tabla de contingencia ¿En relación a los temas de salud en general diría, que Ud. ha tenido o tiene?'**  
**Edad del entrevistado**

% de Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado				Total
		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
¿En relación a los temas de salud en general diría, que Ud. ha tenido o tiene?	Problemas de salud graves	12,1%	30,0%	23,3%	26,9%	18,7%
	Problemas preocupantes, pero no tan serios	35,1%	31,6%	23,4%	34,7%	33,0%
	Problemas leves	40,5%	23,3%	36,2%	31,6%	35,4%
	No he tenido problemas	11,3%	12,5%	13,9%	3,2%	11,0%
	Ns/Nc	1,0%	2,5%	3,1%	3,7%	1,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.2.7**

En relación a *tener alguna enfermedad crónica*, del total de personas el 41,5 % padece una enfermedad crónica, en tanto en el resto ese valor es de 58,5 %. Cuadro 6.2.8

**¿Tiene alguna enfermedad crónica?**

	Percent
Si	41,5
No	58,5
Total	100,0

**Cuadro 6.2.8**

Del total de hombres el 39.9% padece de alguna enfermedad crónica, en tanto en las mujeres ese valor es del 43.4%. Cuadro 6.2.9

**¿Tiene alguna enfermedad crónica? \* Sexo del entrevistado**  
**Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
¿Tiene alguna enfermedad crónica?	Si	39,9%	43,4%	41,5%
	No	60,1%	56,6%	58,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.2.9**

Pero a medida que aumenta la edad esta tendencia se revierte y se acrecienta. Respecto a los lugares de residencia no hubo grandes diferencias salvo en un leve porcentaje en el partido de Lanús. Cuadros 6.2.10 y 6.2.11

**¿Tiene alguna enfermedad crónica? \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado				Total
		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
¿Tiene alguna enfermedad crónica?	Si	31,3%	46,6%	53,6%	62,5%	41,5%
	No	68,7%	53,4%	46,4%	37,5%	58,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.2.10**

**¿Tiene alguna enfermedad crónica? \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
¿Tiene alguna enfermedad crónica?	Si	41,4%	40,7%	41,2%	46,9%	41,5%
	No	58,6%	59,3%	58,8%	53,1%	58,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.2.11**

Para la pregunta relacionada a que hacen los adultos mayores cuando no se sienten bien, más de la mitad de los encuestados respondieron que llaman a un familiar/ vecino (59,7%) llaman por teléfono a la ambulancia (19,1%) y otros se la arreglan solos (12,4%.) gráfico 6.2.2

¿Cómo se la arregla en general cuando está enfermo o en cama?

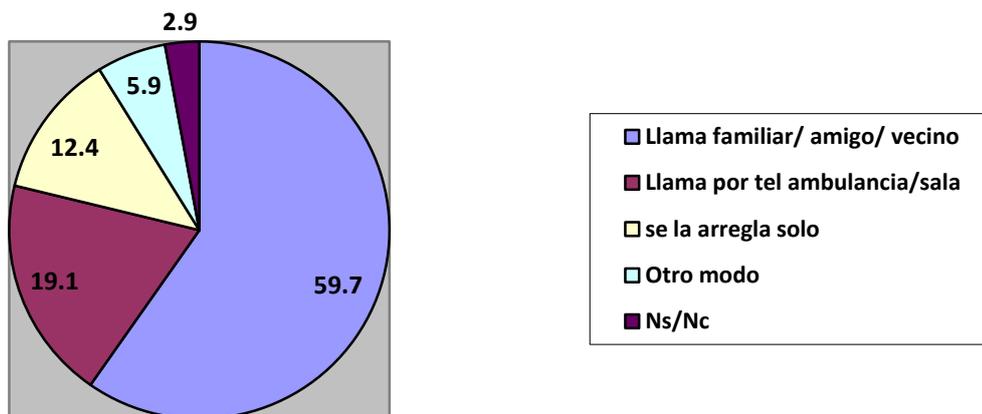
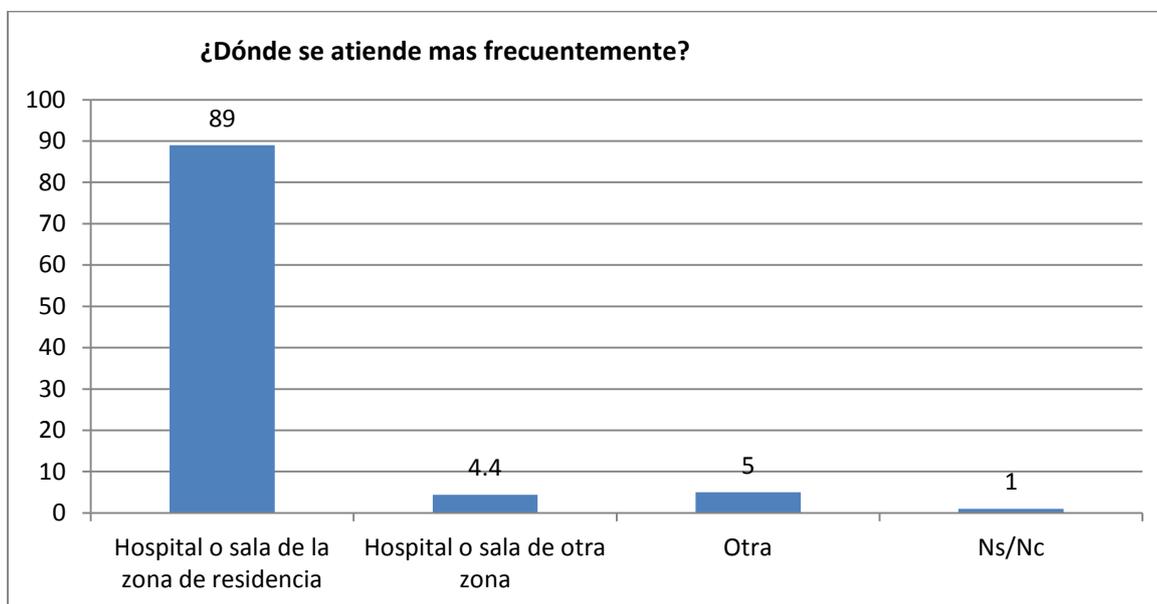


Grafico 6.2.2

En general casi el total de la población de adultos mayores encuestados concurren a atender su salud al hospital o sala cercana al lugar donde residen (89%) una pequeña proporción lo hace en un hospital o sala de otra zona (4,4%). Grafico 6.2.3

Grafico 6.2.3



No se observan diferencias entre hombres y mujeres. Cuadro 6.2.12

**¿Donde se atiende más frecuentemente? \* Sexo del entrevistado Crosstabulatio**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
¿Donde se atiende más frecuentemente?	Hospital o sala de zona de residencia	90,4%	87,4%	89,0%
	Hospital o sala de otra zona	2,8%	6,2%	4,4%
	Otra	5,5%	5,4%	5,4%
	Ns/Nc	1,3%	1,1%	1,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.2.12**

En relación a la edad, las personas que más concurren a los hospitales de su zona de residencia son aquellas que se encuentran en el grupo quinquenal de 65 a 70 años, observándose que a medida que avanza su edad se atienden fuera de su zona de residencia, tal vez impulsados por problemas de mayor complejidad. En relación al lugar de residencia no hay diferencias entre los cuatro partidos seleccionados, la proporción es pareja en cada uno de los lugares, salvo la zona de Lanús donde se acentúa la concurrencia (95%) en los hospitales o salas cercanas al lugar donde viven<sup>23</sup>. Cuadros 6.2.13 y 6.2.14

**Tabla de contingencia ¿Donde se atiende más frecuentemente? \* Edad del entrevistado**

% de Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado				Total
		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
¿Donde se atiende más frecuentemente?	Hospital o sala de zona de residencia	92,5%	85,3%	88,2%	79,7%	89,2%
	Hospital o sala de otra zona	4,7%	10,0%	8,2%	17,1%	7,5%
	Otra	1,8%	4,7%	1,6%		2,2%
	Ns/Nc	1,1%		2,0%	3,2%	1,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.2.13**

<sup>23</sup> Aquí es importante mencionar que los adultos mayores tenían una muy buena referencia de la atención brindada por el Hospital Evita de Lanús y unidades sanitarias cercanas de la misma zona

Tabla de contingencia ¿Donde se atiende más frecuentemente? \* Lugar de residencia

% de Lugar de residencia		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
¿Donde se atiende más frecuentemente?	Hospital o sala de zona de residencia	88,8%	80,9%	89,7%	95,6%	89,2%
	Hospital o sala de otra zona	4,2%	12,7%	10,3%	4,4%	7,5%
	Otra	5,8%	2,8%			2,2%
	Ns/Nc	1,2%	3,6%			1,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 6.2.14

La siguiente tabla 6.2.1 resume los principales conceptos de manera cualitativa, sobre lo **que hacen los adultos mayores para atender su salud** desde la perspectiva de los distintos entrevistados, profesionales, auxiliares, enfermeros.

Tabla 6.2.1

Auxiliares	Enfermero/as	Médico/as
<p><b>¿Qué hacen para atender su salud?</b> No hacen nada Piden ir al médico No se cuidan</p>	<p><b>¿Qué hacen para atender su salud?</b> No hacen nada No se cuidan</p>	<p><b>¿Qué hacen para atender su salud?</b> No hacen nada Dejan avanzar su enfermedad</p>
<p><b>¿Van al médico?</b> Cuando los llevan Toman remedios caseros No, no tiene medios</p>	<p><b>¿Van al médico?</b> Sí, la mayoría Cuando se sienten muy mal Toman remedios caseros Consultan al farmacéutico</p>	<p><b>¿Van al médico?</b> Sólo por indicación médica Llaman a emergencia prepagas Van poco Cuando se sienten muy mal Automedicación Remedios caseros Consulta a familiar/vecinos/amigos</p>
<p><b>¿Dónde se atienden?</b> Hospital San Martín Hospital. Rossi Hospital. San Juan de Dios Hospital Gutiérrez</p>	<p><b>¿Dónde se atienden?</b> Hospital San Martín Hospital. Rossi Hospital. San Juan de Dios Hospital Gutiérrez Unidades sanitarias</p>	<p><b>¿Dónde se atienden?</b> Hospitales de La Plata Unidad sanitaria Médicos o sanatorios particulares Farmacéutico Médico de cabecera (PAMI)</p>

Al preguntarles a nuestros entrevistados (prestadores y personas mayores) **¿Qué hacen (los adultos mayores) para atender su salud?**, hay coincidencia entre los prestadores de salud en decir que **“no hacen nada”**, y esto los unifica sin diferencias jerárquicas tan frecuentes en el mundo médico. La desvalorización del cuidado que los mayores tienen de sí mismos homogeneiza a los prestadores y está reforzada en la referencia a que “no se cuidan” o que dejan avanzar la enfermedad.

Por ejemplo dice un auxiliar que cumple su tarea en un hogar dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires: “no, no hacen nada y si hacen algo como dicen no se nota”

Esto contrasta con las respuestas de los propios adultos mayores que según sus propias declaraciones *“se cuidan”*, yendo al médico y tratando de tener una vida sana: manifiesta un adulto mayor:... *“me controlo la presión en casa, tomo medicamentos para la diabetes y me cuido en las comidas.”*

Aunque muchas personas mayores refieren que van al médico, también hay descripción de otras prácticas no médicas: por ejemplo, algunos dicen tomar té de ajo<sup>24</sup>. El *consumir remedios caseros* aparece como una práctica extendida en nuestra población ya que está presente en los cuatro discursos, tanto en los adultos mayores entrevistados como en los distintos prestadores.

También el uso de redes familiares como instancia intermediadora entre la aparición de la enfermedad y la consulta al hospital o al médico está refrendado por el discurso de algún médico y de algún adulto mayor, ante la pregunta *“¿antes de ir al médico qué hace?...”* *Primero pido ayuda a mi familia, mi hijo”*

Sin embargo el acudir al médico es visto por los auxiliares, enfermeros y médicos como una práctica tardía y escasa para lo que piensan son sus necesidades: *“Van cuando los llevan... O.... no, no tienen medios”* dice una auxiliar de un hospital de la ciudad de La Plata. *Van cuando se sienten muy mal* (enfermera), lo que coincide con lo que dice un médico de un hospital de la zona de Lanús *“sólo van cuando ya no pueden más y a veces es difícil solucionar el problema”.....*

Es interesante la referencia de uno de los médicos entrevistados sobre que acuden a emergencias prepagas cuando se le pregunta si van al médico.

La mayoría coincide en decir que **se atiende en los hospitales y unidades de la zona**. Los médicos son los únicos que señalan otros lugares de atención fuera de ellos: son ellos los que

---

<sup>24</sup> Estas afirmaciones se tomaron textuales de las primeras entrevistas en profundidad con los adultos mayores.

mencionan además a *médicos o sanatorios particulares, farmacéutico y a Médicos de cabecera de PAMI.*

### 6.3. Accesibilidad

**Accesibilidad física** en cuanto a la *cercanía* del lugar de atención, más de la mitad de los usuarios manifestó que le quedan cerca (72,3%), sin diferencias entre ambos sexos. Cuadros 6.3.1 y 6.3.2

En relación a estos lugares de atención: ¿Le quedan cerca?

	Percent
Si	72,3
No	27,7
Ns/Nc	,0
Total	100,0

Cuadro 6.3.1

En relación a estos lugares de atención: ¿Le quedan cerca? \* Sexo del entrevistado Crosstabulation

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
En relación a estos lugares de atención: ¿Le quedan cerca?	Si	71,6%	73,2%	72,3%
	No	28,4%	26,8%	27,7%
	Ns/Nc		,1%	,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 6.3.2

En referencia a los partidos seleccionados, Florencio Varela es el lugar que sus habitantes manifestaron que no le quedan tan cerca, (40.4%)<sup>25</sup> no es así en los casos de los partidos restantes, sobresaliendo Lanús donde la mayoría dice que los centros de atención están próximos a su residencia (86,6%). Cuadro 6.3.3

<sup>25</sup> Es importante realizar esta aclaración debido a que varios de los encuestados del partido de Florencio Varela manifestaron que se cruzaban de partido para atenderse. Iban a los hospitales o unidades sanitarias del partido de Berazategui, para lograr una mejor atención.

**En relación a estos lugares de atención: ¿Le quedan cerca? \* Lugar de residencia  
Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
En relación a estos lugares de atención: ¿Le quedan cerca?	Si	72,0%	58,7%	78,5%	86,6%	72,3%
	No	28,0%	40,4%	21,5%	13,4%	27,7%
	Ns/Nc		,9%			,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.3.3**

**Accesibilidad económica.** Ante un interrogante como es el **aspecto económico**, de esta población de adultos mayores del conurbano bonaerense y el gran La Plata, más de la mitad del total de encuestados manifestaron no tener dificultades económicas para atenderse (68,5 %) solo una tercera parte manifestó tener dificultades (30%). Cuadro 6.3.4.

**¿Encuentra dificultades económicas para atenderse?**

	Percent
Si	30,0
No	68,5
Ns/Nc	1,5
Total	100,0

**Cuadro 6.3.4**

La cuarta parte de los usuarios que concurren a los hospitales o unidades sanitarias lo hacen en ómnibus (39.7%), otro fragmento va caminando (28%) y una pequeña proporción en remis (16,2%) siendo este último un medio de locomoción muy usual en el conurbano bonaerense. Cuadro 6.3.5

**¿Como viaja generalmente para atenderse?**

	Percent
Colectiv o	39,7
Remis	16,2
Camina	28,0
De otra f orma	15,6
Ns/Nc	,5
Total	100,0

**Cuadro 6.3.5**

En relación al sexo no se observan marcadas diferencias entre hombres y mujeres, salvo en el uso del colectivo, que sería más usado por los hombres (41,4%) que por las mujeres (37,8%). Cuadro 6.3.6

**¿Como viaja generalmente para atenderse? \* Sexo del entrevistado Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
¿Como viaja generalmente para atenderse?	Colectivo	41,4%	37,8%	39,7%
	Remis	15,2%	17,3%	16,2%
	Camina	27,6%	28,5%	28,0%
	De otra forma	14,9%	16,3%	15,6%
	Ns/Nc	,8%	,1%	,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.3.6**

El grupo quinquenal de 65 años y más, es el que más utiliza el colectivo como medio de transporte (65,9%). Cuadro 6.3.7

**¿Como viaja generalmente para atenderse? \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
¿Como viaja generalmente para atenderse?	Colectivo	65,9%	38,8%	44,2%	28,4%	28,3%	39,7%
	Remis	5,6%	10,8%	19,9%	20,6%	31,3%	16,2%
	Camina	22,9%	35,9%	22,4%	26,2%	16,4%	28,0%
	De otra forma	5,6%	14,5%	13,6%	20,9%	24,0%	15,6%
	Ns/Nc				3,9%		,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.3.7**

Cabe destacar que en el partido de Lanús la mitad de los encuestados utiliza el ómnibus como un medio de transporte usual (51.4%), siguiéndolo en una proporción menor el partido de Florencio Varela (42.3%), en este último también es importante mencionar que una tercera parte concurre al lugar de atención caminando (34.1%). Cuadro 6.3.8

**¿Como viaja generalmente para atenderse? \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
¿Como viaja generalmente para atenderse?	Colectivo	39,2%	42,3%	39,5%	51,4%	39,7%
	Remis	16,0%	19,6%	20,1%	16,5%	16,2%
	Camina	28,0%	34,1%	28,7%	23,2%	28,0%
	De otra forma	16,3%	2,9%	11,7%	8,9%	15,6%
	Ns/Nc	,5%	1,0%			,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.3.8**

Según lo manifestado por los encuestados ante la principal dificultad para acceder a los servicios de salud, la mitad del total expreso *la espera* (50,8 %). Cuadro 6.3.9

**¿Cómo le resultan, en general, los horarios de atención**

	Percent
Sin problemas	30,7
Tiene que esperar mucho	50,8
Tiene que sacar turno el día anterior?	14,4
Otra dificultad	1,1
Ns/Nc	3,0
Total	100,0

**Cuadro 6.3.9**

Este aspecto lo mencionan por partes casi iguales y en todos los grupos de edades y en ambos sexos. Cuadro 6.3.10

**Tabla de contingencia ¿Cómo le resultan, en general, los horarios de atención? \* Edad del entrevistado**

% de Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado				Total
		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
¿Cómo le resultan, en general, los horarios de atención?	Sin problemas	28,7%	29,9%	36,3%	29,6%	29,9%
	Tiene que esperar mucho	45,3%	45,1%	39,2%	46,4%	44,7%
	Tiene que sacar turno el día anterior?	19,1%	17,3%	9,5%	14,4%	17,2%
	Otra dificultad	1,9%		5,3%	2,2%	1,9%
	Ns/Nc	5,0%	7,7%	9,7%	7,3%	6,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.3.10**

Cuando hacemos referencia a los partidos aquí las opiniones se dividen, en la ciudad de La Plata la espera es el factor más relevante (42,1%) mientras que en el conurbano bonaerense prevalece los turnos, especialmente en Florencio Varela (43,1%). Cuadro 6.3.11

**Tabla de contingencia ¿Cuál es la principal dificultad que encuentra para ir a la sala u hospital? \* Lugar de residencia**

% de Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
¿Cuál es la principal dificultad que encuentra para ir a la sala u hospital?	El medio de transporte	24,4%	8,5%	11,1%	17,8%	16,1%
	Los turnos	12,7%	43,1%	38,6%	39,0%	32,8%
	La espera	42,1%	23,9%	21,7%	27,9%	29,5%
	Otro	3,7%	2,6%	2,6%	2,3%	2,8%
	Ns/Nc	17,1%	21,9%	26,0%	13,0%	18,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.3.11**

A continuación se resumen los principales conceptos sobre **accesibilidad** desde la perspectiva de los distintos entrevistados. Tabla 6.3.1

**Tabla 6.3.1**

<b>Auxiliares</b>	<b>Enfermero/as</b>	<b>Médico/as</b>
<p><b>Dificultades</b> Falta de comprensión, no hay afecto. La espera, los turnos son ficticios No tienen plata No hay un lugar específico para el adulto mayor, hay mucha gente</p> <p><b>Facilidades</b> Ninguna. En el Hospital Rossi hay menos gente que en el Hospital San Martín, en el Hospital Gutiérrez los atienden sin turno.</p> <p><b>Propuestas</b> Un lugar específico para los ancianos, consultorios para la 3era edad, más capacitación para los médicos y el personal. Cambios en la política de salud, mayor organización en los horarios, que los médicos no corran de un lugar a otro. Mejorar la atención de los viejos y los turnos</p>	<p><b>Dificultades</b> No tienen dinero La mayor dificultad es llegar al hospital Los horarios de atención, los turnos. No pueden atender a todos los que van. Tienen el turno y tienen que esperar igual</p> <p><b>Facilidades</b> Es mejor ir a la unidad sanitaria, "si va el médico".</p> <p><b>Propuestas</b> Mejor organización Que la espera pueda ser más placentera.</p>	<p><b>Dificultades</b> En el aspecto social, económico, cultural, falta de información A veces no hay vehículos. La falta de turnos, si les damos los turnos no van, se guardan los turnos programados y no los aprovechan. Hay diferencia en los hospitales de la provincia y los de la Capital Federal. El traslado, se los pone en guardia y esperan tres horas. Los hospitales son muy grandes y se pierden.</p> <p><b>Facilidades</b> La buena voluntad de los profesionales. Ir a los hospitales de Capital Federal. Cuando se les da un turno tienen mayor facilidad en la atención. Es más fácil en la sala pero no solucionan los problemas graves.</p> <p><b>Propuestas</b> Servicios especializados, un médico de cabecera que realice el seguimiento junto a un equipo interdisciplinario. Los Municipios deberían hacer socios a los vecinos ancianos con una cuota mínima. Más colaboración por parte de los Municipios.</p>

**Accesibilidad económica** frente a la pregunta sobre las dificultades que encuentran para ir a atenderse al hospital se señalan varias. Los enfermero/as y auxiliares coinciden en señalar que la **falta de dinero** es una barrera importante para el acceso a los centros de atención, esto de alguna forma es refrendado por algunos adultos mayores que según las encuestas para ellos no es el mayor problema. Pero cabe aclarar que los adultos mayores no mencionaban que debían pagar para el acceso, solo a veces el problema era el transporte público o el pago al remis.<sup>26</sup>

Las **dificultades con los turnos** en los hospitales son señalados por todos los entrevistados aunque hay matices en las opiniones vertidas: los médicos hablan de que se desaprovechan los turnos programados que se reservan dice un médico de una unidad sanitaria en la localidad de Florencio Varela. También se hace referencia a las esperas excesivas. Los propios adultos mayores se quejan de lo temprano que tienen que ir a conseguir turnos, y de la falta de servicio de las ambulancias, *“hay que ir la noche anterior o a la mañana muy temprano a sacar turno, recién para el otro día, si no tenes algún conocido la ambulancia no llega”* lo dice una señora que concurre a un hospital de Berazategui.

**Aceptabilidad.** La **falta de lugares específicos** para la atención de adultos mayores es señalada por los auxiliares y sugerido como propuesta por ellos y los médicos.

Entre las **facilidades** algunos auxiliares dicen que no encuentran ninguna, pero otros señalan que en el Hospital Rossi hay menos gente que en el Hospital. Gutiérrez o San Martín, los atienden sin turno, lo/as enfermero/as rescatan las unidades sanitarias *“no encuentro ninguna facilidad si vas a un lugar público tenes que esperar, en el Rossi hay menos gente que en el San Martín”* y los médico/as señalan sobretodo la buena voluntad de los profesionales *“las cosas a veces son más fáciles gracias a la buena voluntad de los profesionales”*. Los adultos mayores reconocen como buena la atención en general a pesar de las quejas sobre turnos y esperas. *“la atención es buenísima, pero a veces tengo que esperar mucho y eso me enferma”*.

*Si bien tanto usuarios como profesionales y auxiliares tienen algunas dificultades “quejas” respecto al sistema, es importante mencionar que la mayoría de los usuarios manifestó la **Disponibilidad para el acceso**, que son muy cercanos a su hogar, y que en muchas ocasiones concurren a los mismos caminando o en colectivo. Este aspecto es muy importante, ante una de las recomendaciones dada por la OMS.*

**Las propuestas** de los prestadores son variadas, además de la **atención especializada** mencionada anteriormente, se incluye por parte los médicos/as la figura del médico de cabecera asociado a equipo multidisciplinario y se piden **mejoras organizacionales**. Se destacan las

---

<sup>26</sup> Cabe aclarar que en ese momento no existía la tarjeta SUBE.

sugerencias de los médicos/as sobre mayor involucramiento de los municipios en el tema. *“debería involucrarse un poco más al municipio, ellos son quienes conocen más de cerca a la gente”*.

Esto es importante pensarlo en cuanto a nuestro sistema de salud en aquel aspecto de la descentralización como eje fundamental para lograr un mejor servicio, pero como menciona Giordano "no es un problema económico sino ineficiencias sistémicas y una mala organización del sector.

## 6.4. Cobertura

En cuanto al sistema de **cobertura** que tienen los servicios de salud seleccionados, se puede mencionar que más de las tres cuartas partes del total de encuestados (79,9%). manifestaron que cubren en general todos los problemas de salud, expresado tanto por hombres (88,6%) como mujeres (70,4%) y en las diferentes edades. Cuadros 6.4.1; 6.4.2 y 6.4.3

### Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un especialista

	Percent
Si	79,9
No	18,6
Ns/Nc	1,5
Total	100,0

Cuadro 6.4.1

### Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un especialista \* Sexo del entrevistado Crosstabulation

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un especialista	Si	88,6%	70,4%	79,9%
	No	11,4%	26,6%	18,6%
	Ns/Nc	,0%	3,0%	1,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 6.4.2

### Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un especialista \* Edad del entrevistado Crosstabulation

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un especialista	Si	84,9%	70,9%	89,2%	84,1%	87,6%	79,9%
	No	15,1%	25,8%	10,7%	15,9%	12,4%	18,6%
	Ns/Nc		3,2%	,1%			1,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 6.4.3

Se puede observar que en los cuatro partidos elegidos no existen diferencias, observándose un alto porcentaje de cobertura en casi todas las zonas, sobresaliendo, el partido de Lanús (96.5%) y Berazategui (91.5%). Cuadro 6.4.4.

**Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un especialista \* Lugar de residencia**  
Crosstabulation

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un especialista	Si	78,7%	89,2%	91,5%	96,5%	79,9%
	No	19,7%	10,0%	8,5%	3,5%	18,6%
	Ns/Nc	1,6%	,8%			1,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.4.4**

Cuando se les preguntó a los usuarios sobre **donde realizan estudios especiales**, tales como análisis de laboratorio, radiografías etc., las tres cuartas partes de los mismos mencionó el hospital (70.3%) y otros lugares, generalmente de tipo privado, (19.7%), cuadro 6.4.5.

**¿Cuándo tiene que realizar estudios o diagnósticos, donde se lo realiza?**

	Percent
Sala	6,4
Hospital	70,3
Otro Lugar	19,7
Ns/Nc	3,7
Total	100,0

**Cuadro 6.4.5**

Las diferencias entre ambos sexos varían predominando las mujeres sobre los hombres (75.4% y 65.6%) respectivamente. Cuadro 6.4.6

**¿Cuándo tiene que realizar estudios o diagnósticos, donde se lo realiza**  
\* Sexo del entrevistado Crosstabulation

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
¿Cuándo tiene que realizar estudios o diagnósticos, donde se lo realiza?	Sala	7,0%	5,7%	6,4%
	Hospital	65,6%	75,4%	70,3%
	Otro Lugar	24,7%	14,2%	19,7%
	Ns/Nc	2,7%	4,7%	3,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.4.6**

Con respecto a los cuatro partidos los usuarios concurren mayoritariamente a realizar los estudios especiales al hospital, aquí adquiere más relevancia el partido de Lanús, una de las tres cuartas partes del total concurre al hospital (78,4%), seguido por los partidos de La Plata (70,5%) y Florencio Varela (67,4%). Cabe mencionar las características diferenciales que se observan en el partido de Berazategui respecto a los demás, donde las respuestas se dividieron entre la concurrencia al hospital (51,1%) y en la sala (45,3%), esto es debido a que dicho partido en los últimos años ha mejorado la asistencia a la población, se han instalado en las unidades sanitarias servicios con equipos de alta complejidad para los diagnósticos y cirugías <sup>27</sup> cuadro 6.4.7.

**¿Cuándo tiene que realizar estudios o diagnósticos, donde se lo realiza? \* Lugar de residencia**  
Crosstabulation

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
¿Cuándo tiene que realizar estudios o diagnósticos, donde se lo realiza?	Sala	4,7%	23,4%	45,3%	9,5%	6,4%
	Hospital	70,5%	67,4%	51,1%	78,4%	70,3%
	Otro Lugar	21,0%	5,7%	3,7%	8,9%	19,7%
	Ns/Nc	3,8%	3,5%		3,2%	3,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.4.7**

<sup>27</sup> Cabe aclarar que el partido cuenta con un Centro Oftalmológico y Odontológico, donde se realizan cirugías con equipos de última generación para los residentes y/o usuarios del mismo, siendo este gratuito para aquellas personas sin recursos económicos y sin cobertura de obra social. Ver <http://www.berazategui.gov.ar/>.

Ante la pregunta **cómo obtienen los remedios la mayoría de las veces**, la mitad del total de los encuestados manifestó la compra en la farmacia donde les hacen algún tipo de descuento (51.3%) y casi la tercera parte respondieron que se los da el doctor (26.2%), y solo una proporción menor los compra sin descuento<sup>28</sup> (13,3%), cuadro 6.4.8.

**¿Como obtiene los remedios la mayoría de las veces?**

	Percent
Se los da el doctor	26,2
Los compra Ud. en un lugar donde le hacen descuento	51,3
Los compra Ud. en un lugar donde queda cerca, aunque sin dto	13,3
Otro	5,8
Ns/Nc	3,0
Total	100,0

**Cuadro 6.4.8**

Cabe aclarar que se puede observar una diferencia entre hombres y mujeres, prevaleciendo los hombres, que son los que compran más en farmacias donde les hacen un descuento, cuadro 6.4.9.

**¿Como obtiene los remedios la mayoría de las veces? \* Sexo del entrevistado Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
¿Como obtiene los remedios la mayoría de las veces?	Se los da el doctor	25,2%	27,2%	26,2%
	Los compra Ud. en un lugar donde le hacen descuento	56,9%	45,2%	51,3%
	Los compra Ud. en un lugar donde queda cerca, aunque sin dto	10,5%	16,4%	13,3%
	Otro	4,8%	6,9%	5,8%
	Ns/Nc	2,7%	3,3%	3,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.4.9**

Respecto a cuál es la situación en cada uno de los partidos escogidos se puede decir que en el partido de Lanús gran parte de los usuarios compran los medicamentos en farmacias con descuento (80.9%) y a un porcentaje menor se los da el médico(13.4%), en el partido de

<sup>28</sup> Aquí los adultos mayores han mencionado que lo hacen en aquellas situaciones de emergencia.

Berazategui casi la mitad de la población encuestada (43,9%) manifestó que se los da el doctor y la tercera parte de los usuarios los compra en algún lugar con descuento, en la ciudad de La Plata la mitad de los usuarios manifestó que compran los remedios con descuento (50.9%) y otros restantes (25.9%) se los da el doctor, cuadro 6.4.10.

**¿Como obtiene los remedios la mayoría de las veces? \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
¿Como obtiene los remedios la mayoría de las veces?	Se los da el doctor	25,9%	36,6%	43,9%	13,4%	26,2%
	Los compra Ud. en un lugar donde le hacen descuento	50,9%	48,2%	31,4%	80,9%	51,3%
	Los compra Ud. en un lugar donde queda cerca, aunque sin dto	13,9%	3,9%	16,8%	2,3%	13,3%
	Otro	5,8%	8,8%	7,9%	1,2%	5,8%
	Ns/Nc	3,1%	2,5%		2,2%	3,0%
	6	,5%				,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.4.10**

Se transcriben ahora los principales conceptos sobre **cobertura** discriminados según la mirada de los distintos entrevistados. Tabla 6.4.1

**Tabla 6.4.1**

<b>Auxiliares</b>	<b>Enfermero/as</b>	<b>Médico/as</b>
<p><b>Estudios especiales</b> No hay cobertura en todo especialmente en los estudios, van de un lado a otro</p> <p><b>Internación</b> Las habitaciones son frías y faltan estufas. No se terminan de curar y les dan el alta.</p> <p><b>Medicamentos</b> No hay remedios se los dan excepcionalmente, no hay medicación para los que no tienen obra social</p> <p><b>Atención domiciliaria</b> Concurre la ambulancia si se insiste mucho o si tenes un conocido vienen.</p> <p><b>Prevención</b> No hacen nada, no se cuidan</p>	<p><b>Estudios especiales</b> No tienen todo lo que necesitan, tienen que ir a varios lados</p> <p><b>Internación</b> Falta elementos de cama, como ser sábanas, frazadas, las habitaciones son muy frías</p> <p><b>Medicamentos</b> No siempre hay lo que el médico indica</p> <p><b>Atención domiciliaria</b> Hay que insistir mucho para que concorra.</p> <p><b>Prevención</b> Los médicos hacen prevención siempre. Los adultos mayores no saben que es prevención. No hacen nada.</p>	<p><b>Estudios especiales</b> No se pueden hacer todos los estudios, hay mucha burocracia. Los remedios tienen que comprarlos Año a año están más desprotegidos Hay trabas en el acceso al hospital. Son difíciles de realizar por la falta de insumos.</p> <p><b>Internación</b> Se hace lo que se puede no hay lugar para todos, ha veces hay dificultades con la falta de algunos elementos.</p> <p><b>Medicamentos</b> La cobertura en medicamentos es pésima los genéricos son una vergüenza porque no se cumple con las normas de vigilancia. En el plan Remediar, no entran todos los medicamentos, hay que hacer el trámite si no se consiguen, después abandonan el tratamiento.</p> <p><b>Atención domiciliaria</b> No hay tratamiento ambulatorio, solo se va por la urgencia. Va la ambulancia pero no se da abasto por la guardia y sin recursos</p> <p><b>Prevención</b> Hacen muy poco por su salud, no hacen nada por ellos. Se necesitan programas interdisciplinarios para lograr la cobertura integral de estas personas. En algunos centros de salud hay talleres en vez de prevención se hace paliativa. De nuestra parte muy poco les explicamos pero no hacen caso.</p>

La posibilidad de realizar **estudios especiales** encuentra, de acuerdo a los testimonios recogidos, serios impedimentos y en esto coinciden todos los entrevistados. Entre esos impedimentos se menciona, la falta de insumos, la inversión personal de los usuarios en los remedios necesarios para su ejecución. *“no hay remedios los tengo que comprar”* y también la dispersión espacial con la consiguiente deambulación para su práctica, *“a veces por los remedios tengo que ir al hospital porque no siempre me los dan en la salita, y llego al hospital y tampoco hay, y le pido fiado al farmacéutico, que ya me conoce”*<sup>29</sup>

Los adultos mayores no encuentran problemas en la **internación** lo que los diferencia de los auxiliares que encuentran dificultades en los lugares de internación y en el alta temprana.

Los reclamos por la falta de cobertura en **medicamentos** unifica todas las respuestas recogidas *“no les dan remedios se los dan en casos excepcionales, no hay medicación para los que tienen obra social”, “los remedios me los tengo que comprar”*

En cuanto a la **atención domiciliaria** sólo se hace referencia al uso de la ambulancia, como dice una profesional médica: *“no hay tratamiento ambulatorio (a domicilio) sólo se va por la urgencia”*.

En relación a la **prevención** casi todos los prestadores entrevistados coinciden en decir que no hacen nada, no se cuidan *“por lo general no hacen nada por su salud, van muy poco al médico, cuando están en las últimas”*. La excepción la constituyen algunos médicos que reflexionan sobre la necesidad de un abordaje específico que modifique sus conductas y actitudes. El discurso de los adultos mayores sobre este mismo tema se inclina hacia la buena alimentación, la consulta médica y especialmente al tema del abrigo: *“para estar sano, como bien, camino y me abrigo mucho por el frío”*.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Testimonio obtenido de una usuaria de la localidad de Florencio Varela en las entrevistas en profundidad.

<sup>30</sup> Otro testimonio de la misma localidad de Florencio Varela.

## 6.5. Satisfacción

Para evaluar la calidad en la atención es importante mencionar que opinan los adultos mayores, los médicos y auxiliares teniendo en cuenta que según dos de los autores mencionados en esta investigación (Donabedian y Paganini) *el resultado podría ser medido a través de la satisfacción del usuario y de la población.*

Ante la pregunta *¿cómo se sienten atendidos los adultos mayores cuando concurren a los servicios de salud?* manifestaron estar muy satisfechos, con el trato que reciben por parte de los médicos (88,8%), el trato de los auxiliares (74,1%) y por el personal administrativo el (66.6%), gráfico 6.51; 6.5.2 y 6.5.3.

Se puede observar que la satisfacción va disminuyendo, desde el aspecto médico al administrativo, este último por el lugar que ocupa en el establecimiento encargado de la atención al público, debe brindar la información a los usuarios, y a su vez recibir las respuestas positivas y/o negativas en cuanto al servicio de salud en general.

**Gráfico 6.5.1**

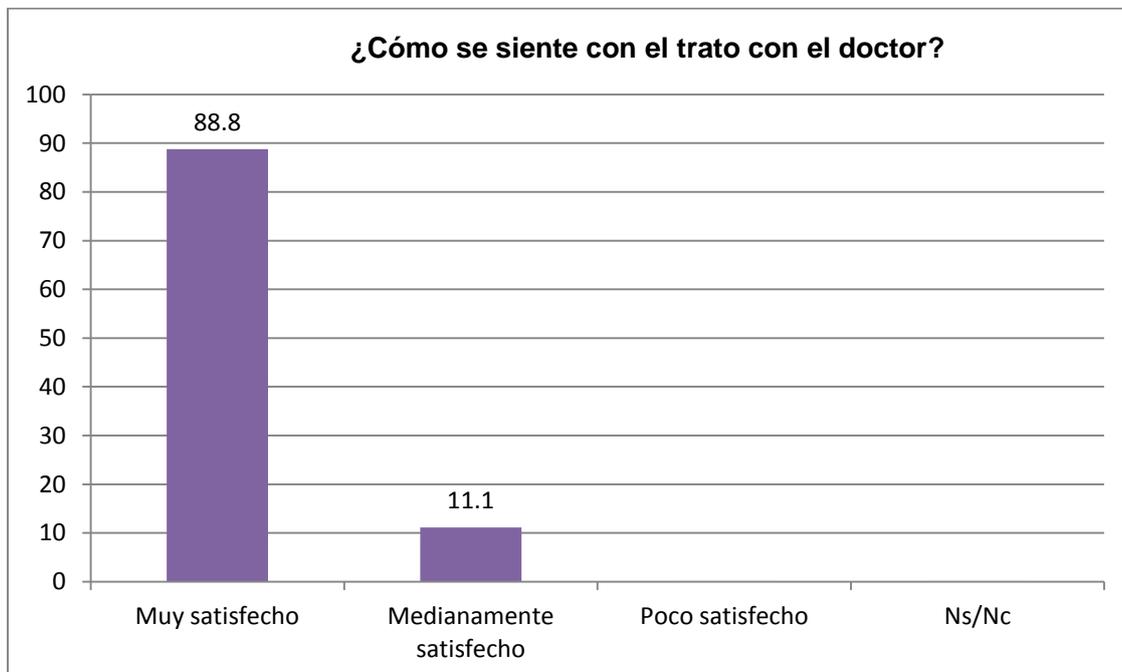


Grafico 6.5.2

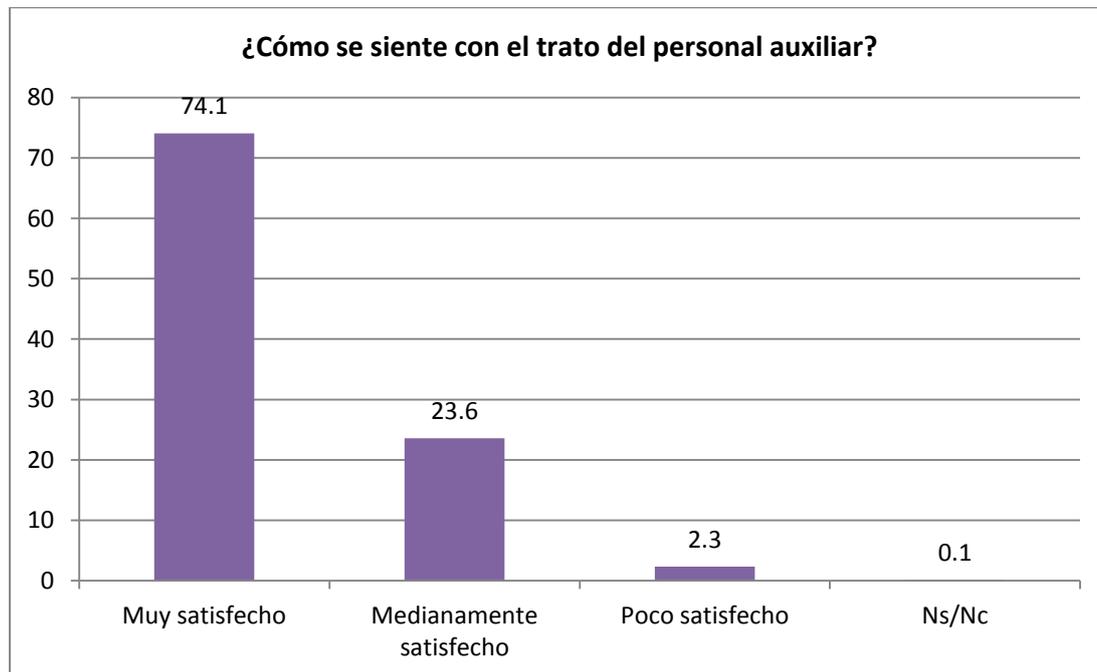
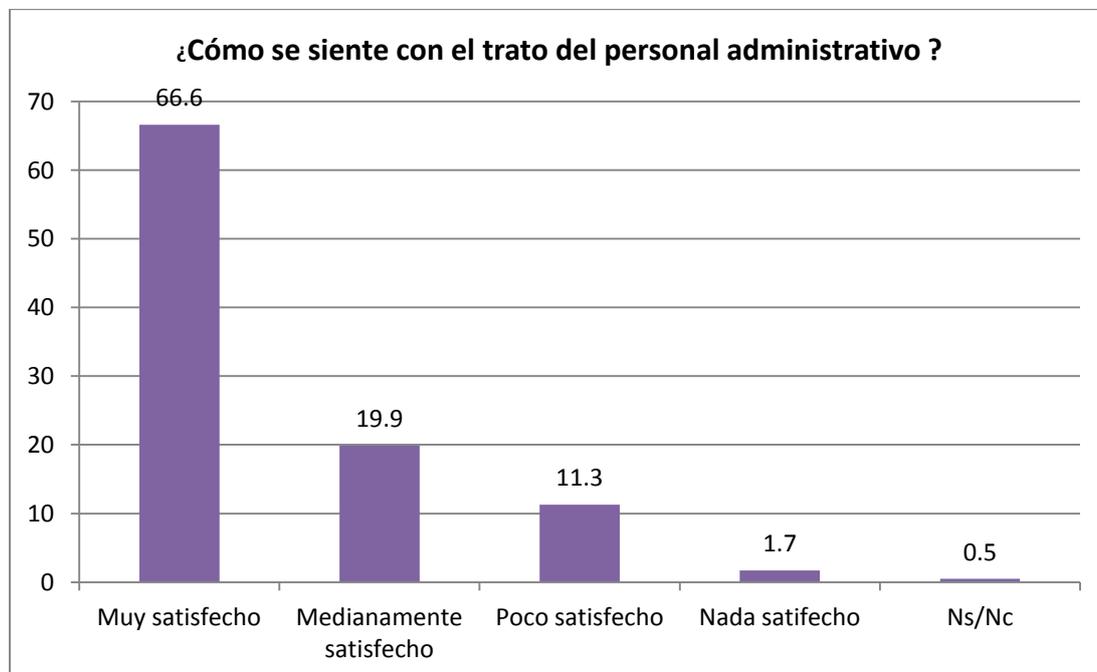


Grafico 6.5.3



Continuando con el trato que reciben los adultos mayores desde el *aspecto médico* no hay diferencias tanto en hombres como en mujeres. Con respecto a los grupos de edades, el grupo etareo comprendido entre los 65 y más años fueron quienes mencionaron estar muy satisfechos (97,3%) con el trato que reciben por parte de los médicos, continuando con el grupo los de mayores de 76 a 80 años (91,7.4%) cuadros 6.5.1 y 6.5.2

**Como se siente con el trato del doctor \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Como se siente con el trato del doctor	Muy satisfecho	97,3%	88,0%	86,5%	91,7%	86,4%	88,8%
	Medianamente satisfecho	2,4%	11,8%	13,3%	8,3%	13,4%	11,1%
	Poco satisfecho		,1%	,1%			,1%
	Ns/Nc	,3%	,0%	,1%		,2%	,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.1**

Con respecto al lugar de residencia podemos mencionar que en el partido de Berazategui, los encuestados manifestaron un alto grado de satisfacción por parte del trato con el personal médico (91%) en cambio en el partido de Florencio Varela el porcentaje fue menor (76.6%) quedando los partidos de La Plata y Lanús en situaciones similares (89.1% y 85.6%), cuadro 6.5.2

**Como se siente con el trato del doctor \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Como se siente con el trato del doctor	Muy satisfecho	89,2%	76,6%	91,0%	85,6%	88,8%
	Medianamente satisfecho	10,8%	18,1%	9,0%	13,3%	11,1%
	Poco satisfecho		1,6%		1,1%	,1%
	Ns/Nc		3,7%			,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.2**

La satisfacción percibida por parte de los adultos mayores con respecto a *los auxiliares*, se puede mencionar que las mujeres, prevalecen en un pequeño porcentaje, sobre los

hombres, mencionando estar muy satisfechas con la atención que reciben por parte de los auxiliares (76,5% y 71.5%). Con respecto al grupo de edad se puede mencionar que los de 80 y más años son quienes dijeron estar más satisfechos con el trato que reciben por parte de los auxiliares (82.5%), disminuyendo esta proporción en los restantes grupos quinquenales, cuadro 6.5.3.

**Tabla de contingencia Como se siente con el trato del personal auxiliar \* Edad del entrevistado**

		Edad del entrevistado				Total
		De 65 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Como se siente con el trato del personal auxiliar	Muy satisfecho	74,1%	73,6%	66,7%	82,5%	74,1%
	Medianamente satisfecho	20,2%	20,2%	30,2%	15,4%	20,8%
	Poco satisfecho	5,0%	6,2%	3,1%		4,5%
	Ns/Nc	,7%			2,1%	,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.3**

Según el lugar de residencia los usuarios de la zona de Lanús manifestaron en una proporción mayor al resto, estar muy satisfechos por la atención que reciben de parte los auxiliares de la salud (81.3%). Siendo el partido de Florencio Varela el que presentó una proporción menor que el resto (62 %), cuadro 6.5.4.

**Tabla de contingencia Como se siente con el trato del personal auxiliar \* Lugar de residencia**

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Como se siente con el trato del personal auxiliar	Muy satisfecho	74,4%	62,0%	76,8%	81,3%	74,1%
	Medianamente satisfecho	23,6%	22,2%	23,2%	15,3%	20,8%
	Poco satisfecho	2,0%	13,1%		3,3%	4,5%
	Ns/Nc		2,7%			,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.4**

Cuando se preguntó acerca de la atención por parte del personal administrativo aquí se puede decir que no hay diferencia en relación al género. Quienes manifestaron estar muy satisfechos con el trato que reciben, son las personas de 65 años (90,1%), observándose una menor satisfacción en los demás grupos quinquenales, cuadro 6.5.5.

**Como se siente con el trato del personal administrativo \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Como se siente con el trato del personal administrativo	Muy satisfecho	90,1%	62,3%	66,5%	66,8%	64,8%	66,6%
	Medianamente satisfecho	3,4%	21,3%	15,9%	21,4%	31,2%	19,9%
	Poco satisfecho	6,3%	13,9%	12,8%	11,8%	3,9%	11,3%
	Nada satisfecho	,3%	1,6%	4,9%			1,7%
	Ns/Nc	,3%	1,0%			,2%	,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.6**

Tanto en el trato que reciben los adultos mayores por parte de los auxiliares y del personal administrativo, el partido de Lanús es aquel que representa el mayor grado de satisfacción respecto al resto, cuadros 6.5.6 y 6.5.7

**Como se siente con el trato del personal auxiliar \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Como se siente con el trato del personal auxiliar	Muy satisfecho	74,1%	62,0%	76,8%	81,3%	74,1%
	Medianamente satisfecho	23,9%	22,2%	23,2%	15,3%	23,6%
	Poco satisfecho	2,0%	13,1%		3,3%	2,3%
	Ns/Nc		2,7%			,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.6**

**Como se siente con el trato del personal administrativo \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Como se siente con el trato del personal administrativo	Muy satisfecho	66,8%	49,8%	59,7%	77,8%	66,6%
	Medianamente satisfecho	19,6%	26,1%	27,9%	16,6%	19,9%
	Poco satisfecho	11,3%	20,6%	12,4%	4,5%	11,3%
	Nada satisfecho	1,8%	1,6%		1,1%	1,7%
	Ns/Nc	,5%	1,9%			,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.7**

Los usuarios entrevistados afirmaron, en un elevado porcentaje (83.1%) estar muy satisfechos con lo que les *dijo o les explicó el doctor en relación a su problema de salud*, el resto de los usuarios respondieron medianamente satisfechos, (14.9%), y poco satisfechos (1.8%), no se observaron diferencias entre hombres y mujeres, cuadro 6.5.8

**¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la consulta con el profesional?: Con lo que le dijo o explicó del problema de salud**

	Percent
Muy satisfecho	83,1
Medianamente satisfecho	14,9
Poco satisfecho	1,8
Nada satisfecho	,0
Ns/Nc	,1
Total	100,0

**Cuadro 6.5.8**

En cuanto a los grupos de edades el que menciona mayor satisfacción es el grupo de 76 a 80 años (91.1%), seguido por los usuarios de 65 años (90%). Cuadro 6.5.9.

**¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la consulta con el profesional?: Con lo que le dijo o explicó del problema de salud \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la consulta con el profesional?: Con lo que le dijo o explicó del problema de salud	Muy satisfecho	90,0%	82,8%	82,1%	91,1%	74,5%	83,1%
	Medianamente satisfecho	2,3%	15,6%	17,8%	8,9%	21,9%	14,9%
	Poco satisfecho	7,0%	1,6%			3,4%	1,8%
	Nada satisfecho	,4%					,0%
	Ns/Nc	,3%	,0%	,1%		,2%	,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.9**

En relación al lugar de residencia, el partido de Berazategui sobresale ante el resto (91%), seguido por los partidos de la Plata (83.3%), Lanús (82.2%) y Florencio Varela (71,6%), cuadro 6.5.11.

**¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la consulta con el profesional?: Con lo que le dijo o explicó del problema de salud \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la consulta con el profesional?: Con lo que le dijo o explicó del problema de salud	Muy satisfecho	83,3%	71,6%	91,0%	82,2%	83,1%
	Medianamente satisfecho	14,8%	24,7%	7,0%	15,6%	14,9%
	Poco satisfecho	1,9%		2,0%	1,1%	1,8%
	Nada satisfecho				1,1%	,0%
	Ns/Nc		3,7%			,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.5.11**

Podríamos decir que la *explicación* que da el doctor y el *trato* son dos aspectos muy relacionados y valorados por los usuarios sin distinción de sexo y grupos etareos.

*Tener acceso a la información* es un derecho que comprende solicitar y recibir información acerca de la salud de la propia persona. Por eso es necesario brindar esa información ante la pregunta del usuario o familiar.

Finalmente se transcribe la perspectiva de los distintos entrevistados sobre **satisfacción con la atención médica**. Tabla 6.5.1

**Tabla 6.5.1**

<b>Auxiliares</b>	<b>Enfermero/as</b>	<b>Médico/as</b>
<p><b>Aspectos positivos</b> Que se los atiendan bien por parte de los médicos</p> <p><b>Aspectos negativos</b> Los adultos mayores se quejan porque tienen que esperar, por la mala atención</p> <p><b>Propuestas</b> Que no falte el afecto, que no los hagan esperar, que los turnos sean más seguidos.</p>	<p><b>Aspectos positivos</b> Que sean bien atendidos</p> <p><b>Aspectos negativos</b> No tienen plata, los turnos y la espera. Se quejan de todo</p> <p><b>Propuestas</b> Mejorar lo económico, mejorar la accesibilidad, tratar de dar lo mejor.</p>	<p><b>Aspectos positivos</b> Que los podamos atender. Que llegue el turno y que el médico los atienda. Cariño, buen trato y contención.</p> <p><b>Aspectos negativos</b> Se quejan de que tienen que esperar mucho, todo les duele cuando ven al médico, de hacer colas largas para sacar el turno. El trato médico y la pérdida de una vida por negligencia. La queja está incorporada, viven de la enfermedad</p> <p><b>Propuestas</b> Es difícil en los viejos, incrementar los recursos en salud, sociales y prevención primaria, organizar una red especializada. Completar las horas necesarias para la atención, mejorar los horarios, la atención y el acceso.</p>

Como en muchos estudios de **satisfacción** hay acuerdo en señalar que lo más **positivo** se observa en la atención médica. Las esperas y cierto maltrato son los **aspectos negativos** que señalan. Un auxiliar relata que cuando acompañaba a una anciana para ser atendida escuchó de parte de un empleado al dirigirse a la persona mayor: “*sorda espere*”.

Las **propuestas son variadas**, los auxiliares y enfermero/as reclaman accesibilidad y mejor trato. Los médico/as también proponen en el mismo sentido pero agregan aspectos ligados a políticas y gestión específicas como aumentar el presupuesto y organizar una red especializada, por ejemplo.

Los adultos mayores se refieren especialmente al trato que reciben. Se quejan de recibir poca información directa: *“a veces el doctor te explica otras no, deberían ir con la verdad para que uno sepa que hacer”*; y sus expectativas giran alrededor del buen trato (que reconocen en la actualidad) el interés, la transparencia, el cuidado y la cura. *“el trato de los médicos es muy bueno sobre todo de los residentes, son muy buenos y tratan de conseguirte todo lo que necesitas”*

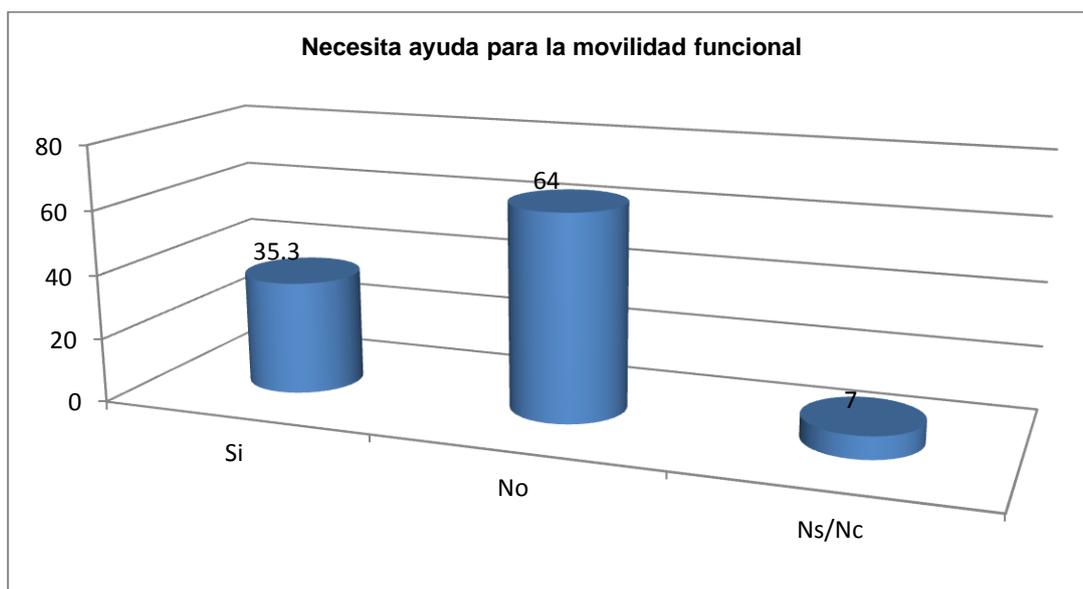
## 6.6 Actividades de la Vida Diaria

### Independencia personal

Es fundamental en el adulto mayor evaluar la capacidad de su independencia personal y su nivel de autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria y como estas influyen en su estado de salud. En esta sección, solo se obtuvieron datos de las encuestas realizadas al adulto mayor, por tal motivo no habrá un análisis cualitativo.

En cuanto a la **movilidad funcional** se observa que algo más de la mitad de los adultos mayores encuestados declaran que no necesitan ayuda para moverse (64%). Solo una tercera parte manifiesta alguna dificultad (35,3%). Grafico 6.6.1

Grafico 6.6.1



Del total de mujeres el 43,5 % necesita ayuda en la movilidad funcional en tanto en los hombres ese valor es de 27,8%. Cuadro 6.6.1

**Necesita ayuda para: movilidad funcional \* Sexo del entrevistado Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
Necesita ayuda para: movilidad funcional	Si	27,8%	43,5%	35,3%
	No	72,1%	55,1%	64,0%
	Ns/Nc	,1%	1,3%	,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.1**

En relación a la edad se podría suponer que a medida que esta aumenta, se acrecienta las dificultades, aquí se puede observar la variación en el cuadro 6.6.2.

**Necesita ayuda para: movilidad funcional \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Necesita ayuda para: movilidad funcional	Si	17,7%	27,8%	50,4%	60,0%	55,0%	35,3%
	No	82,3%	70,9%	49,3%	40,0%	45,0%	64,0%
	Ns/Nc		1,3%	,4%			,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.2**

Si observamos las diferencias según los partidos, la Ciudad de la Plata sobresale ante el resto con un 36%. Cuadro 6.6.3

**Necesita ayuda para: movilidad funcional \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

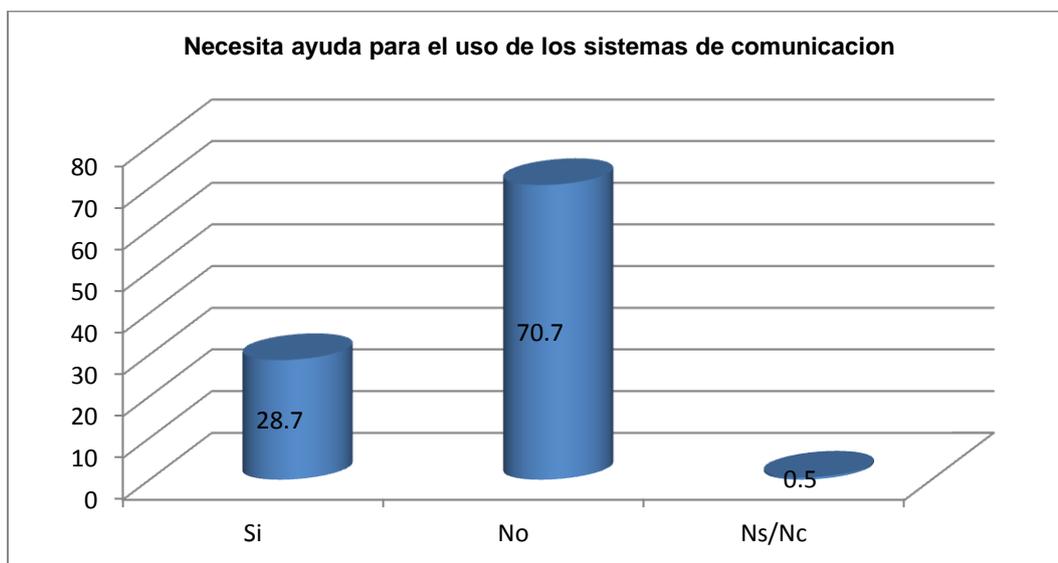
		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Necesita ayuda para: movilidad funcional	Si	36,6%	20,5%	23,5%	21,3%	35,3%
	No	62,9%	76,2%	72,1%	78,7%	64,0%
	Ns/Nc	,5%	3,3%	4,3%		,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.3**

Respecto al **uso de los sistemas de comunicación** el 70,7% de los usuarios manifestó no necesitar ayuda, y una tercera parte del total de los encuestados refirieron necesitarla (28,7%).

**Grafico 6.6.2**

Esto se da en partes casi iguales, con una mínima diferencia, entre hombres y mujeres a medida que avanza la edad la ayuda solicitada es mayor. Como puede observarse en el cuadro 6.6.4. El grupo de usuarios de más de 80 años es el que menciona mayores dificultades. No obstante gran parte de la población (de menor edad) manifestó requerir ayuda para los sistemas de comunicación.

**Grafico 6.6.2**

**Necesita ayuda para: uso de sistemas de comunicación \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Necesita ayuda para: uso de sistemas de comunicación	Si	7,3%	20,1%	37,5%	27,6%	58,0%	28,7%
	No	92,7%	78,7%	62,5%	72,4%	42,0%	70,7%
	Ns/Nc		1,2%				,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.4**

Se puede indicar como en el caso anterior la diferencia en relación al conurbano bonaerense y el gran La Plata presentando los habitantes de este partido mayores dificultades que el resto (30,5%).

**Cuadro 6.6.5****Necesita ayuda para: uso de sistemas de comunicación \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

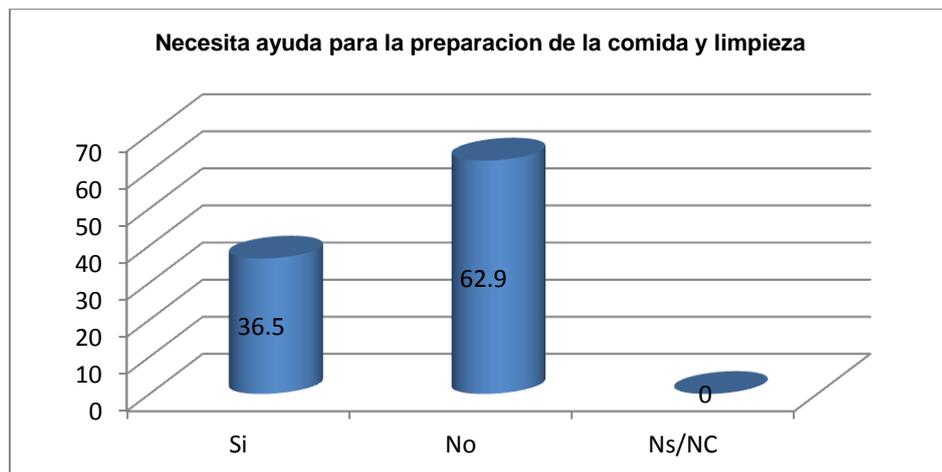
		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Necesita ayuda para: uso de sistemas de comunicación	Si	30,5%	17,3%	3,8%	7,7%	28,7%
	No	68,9%	81,5%	96,2%	92,3%	70,7%
	Ns/Nc	,5%	1,1%			,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.5**

En cuanto a la **preparación de la comida y limpieza del hogar**, una tercera parte manifestó tener dificultades en estos aspectos (36,5%), pero gran parte mencionó no tenerlos (62,9%), gráfico 6.6.3, observándose casi en partes iguales en ambos sexos y acrecentándose notablemente las dificultades en las edades más avanzadas. Cuadro 6.6.6 y 6.6.7.

Esta característica de la dificultad es común que se mencione pues a medida que aumenta la edad, el ser humano va perdiendo funciones especialmente para la limpieza del hogar que requiere de cierta movilidad funcional destreza y fuerza muscular manual.<sup>31</sup>

**Grafico 6.6.3**



**Necesita ayuda para: preparación de la comida y la limpieza \* Sexo del entrevistado Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
Necesita ayuda para: preparación de la comida y la limpieza	Si	35,1%	38,0%	36,5%
	No	64,7%	60,9%	62,9%
	Ns/Nc	,2%	1,1%	,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.6**

<sup>31</sup> Las actividades de limpieza del hogar requieren aspectos motores como, estabilidad postural, movilidad funcional, control motor, coordinación, control de la carga (peso) por ejemplo un balde con agua, a su vez requieren componentes cognitivos para el uso de ciertos elementos como el lavarropas o secarropa entre otros.

**Necesita ayuda para: preparación de la comida y la limpieza \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Necesita ayuda para: preparación de la comida y la limpieza	Si	11,7%	27,7%	45,0%	29,9%	73,2%	36,5%
	No	88,3%	70,9%	55,0%	69,8%	26,8%	62,9%
	Ns/Nc		1,3%		,3%		,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.7**

Continúa la tendencia de mayores dificultades mencionadas en la zona del gran La Plata (38,5%) que en el resto de los partidos seleccionados. Cuadro 6.6.8

**Necesita ayuda para: preparación de la comida y la limpieza \* Lugar de residencia Crosstabulation**

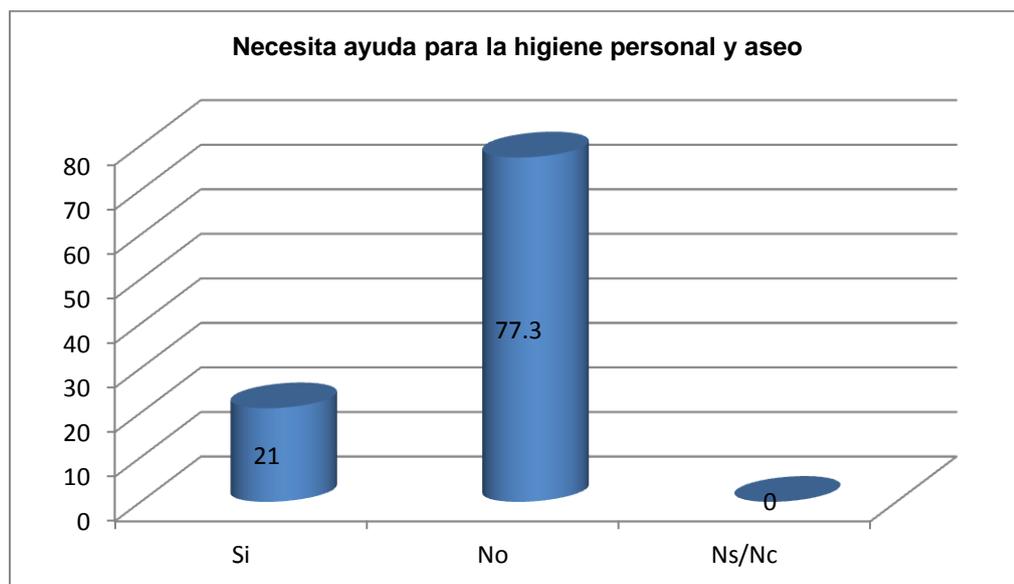
% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Necesita ayuda para: preparación de la comida y la limpieza	Si	38,5%	17,7%	8,4%	17,9%	36,5%
	No	61,0%	79,1%	90,3%	82,1%	62,9%
	Ns/Nc	,5%	3,3%	1,3%		,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.8**

Del aspecto **aseo personal**, podemos mencionar que la tres cuarta parte de los encuestados manifestaron no tener dificultades (77,3%), pero el 21,7% refirió necesitar ayuda, grafico 6.6.4. Tanto hombres como mujeres en casi igual proporción. Cuadro 6.6.9

Grafico 6.6.4



**Necesita ayuda para: higiene personal y aseo \* Sexo del entrevistado Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
Necesita ayuda para: higiene personal y aseo	Si	22,6%	20,6%	21,7%
	No	77,3%	77,3%	77,3%
	Ns/Nc	,1%	1,0%	,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 6.6.9

En relación a la edad los grupos encuestados marcaron variadas diferencias, el grupo quinquenal de 71 a 75 años fue el que manifestó mayores dificultades (34,2%) a diferencias de los de mayor edad (27,8%). Cuadro 6.6.10.

**Necesita ayuda para: higiene personal y aseo \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Necesita ayuda para: higiene personal y aseo	Si	,2%	17,9%	34,2%	23,2%	27,8%	21,7%
	No	99,8%	80,9%	65,8%	76,8%	68,6%	77,3%
	4					3,6%	,5%
	Ns/Nc		1,2%				,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.10**

En cuanto al lugar de residencia, continúa la diferencia entre el gran La Plata (22,6%) y el conurbano, como Florencio Varela (16,4%). Cuadro 6.6.11.

**Necesita ayuda para: higiene personal y aseo \* Lugar de residencia Crosstabulation**

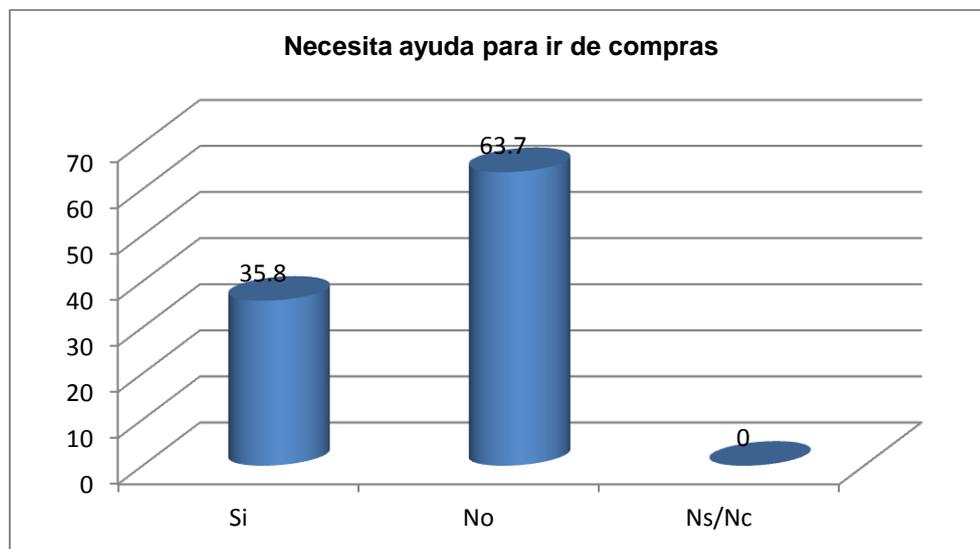
% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Necesita ayuda para: higiene personal y aseo	Si	22,6%	16,4%	5,8%	13,3%	21,7%
	No	76,3%	82,5%	94,2%	86,7%	77,3%
	4	,5%				,5%
	Ns/Nc	,5%	1,1%			,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.11**

Al analizar los datos de la actividad **Ir de compras**, el 35,8 %, necesitan ayuda en tanto los que no la necesitan son el 63.7%. Gráfico 6.6.5

Grafico 6.6.5



Son las mujeres quienes mencionaron necesitar más ayuda para la actividad ir de compras 40,3 %, en tanto en los hombres el valor es de 31,7%. <sup>32</sup>. Cuadro 6.6.12

**Necesita ayuda para: ir de compras \* Sexo del entrevistado**  
Crosstabulation

% within Sexo del entrevistado

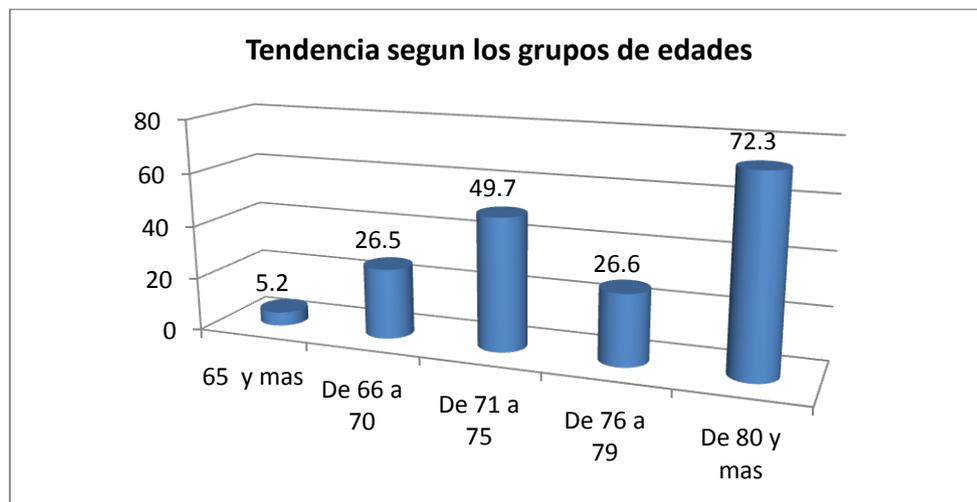
		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
Necesita ayuda para: ir de compras	Si	31,7%	40,3%	35,8%
	No	68,2%	58,6%	63,7%
	Ns/Nc	,1%	1,0%	,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 6.6.12

<sup>32</sup> Aquí es importante mencionar que esta actividad es más común que la realice *todavía* la mujer y no el hombre, al ser una encuesta y no preguntarse otros factores, no se puede saber con exactitud, cuál era el aspecto que hace a la dificultad manifestada por este grupo.

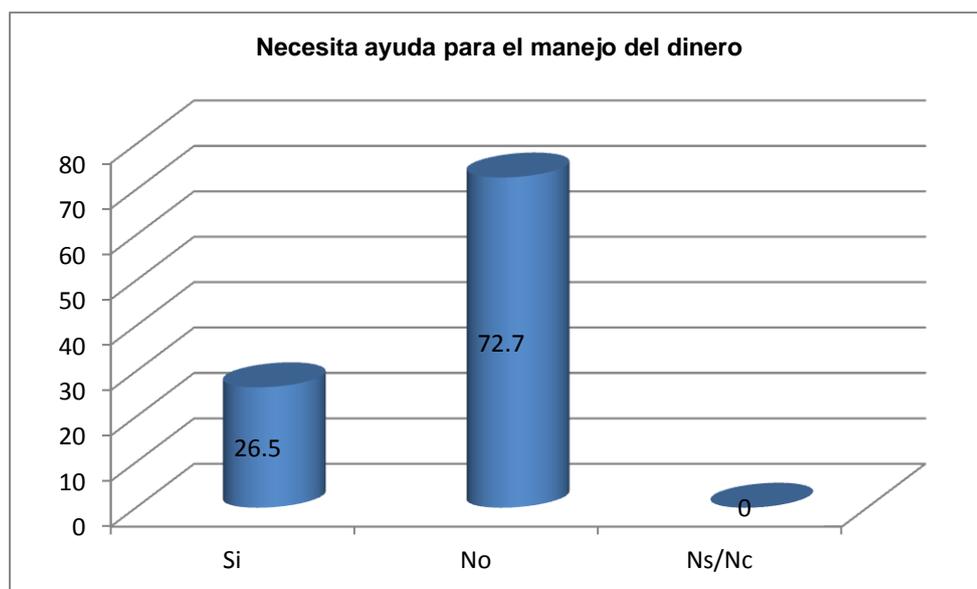
Aquí podemos observar la tendencia en aumento de la necesidad de ayuda a medida que avanza la edad 72,3% para el grupo de 80 años y más. En el cuadro se marca los grupos de edades y la tendencia creciente, que luego disminuye y vuelve a tener una elevada hacia el final de la vida. Grafico 6.6.6.

Grafico 6.6.6



Por último las actividades relacionadas con el **manejo del dinero**, se puede indicar que casi una tercera parte de la población encuestada ha referido problemas, 26,5% no así el restante 72,7 % gráfico 6.6.7.

Grafico 6.6.7



En relación a la necesidad de la ayuda para el manejo del dinero predominan las mujeres en relación a los hombres en una escasa proporción (24,7% hombres y 28,5 % mujeres) y aumentado las dificultades según avanza la edad. Cuadro 6.6.13 y 6.6.14

**Necesita ayuda para: manejo de dinero \* Sexo del entrevistado Crosstabulation**

% within Sexo del entrevistado

		Sexo del entrevistado		Total
		Hombre	Mujer	
Necesita ayuda para: manejo de dinero	Si	24,7%	28,5%	26,5%
	No	75,2%	70,4%	72,9%
	Ns/Nc	,1%	1,0%	,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.13**

**Necesita ayuda para: manejo de dinero \* Edad del entrevistado Crosstabulation**

% within Edad del entrevistado

		Edad del entrevistado					Total
		Hasta 65 años	De 66 a 70 años	De 71 a 75 años	De 76 a 80 años	Más de 80 años	
Necesita ayuda para: manejo de dinero	Si	,5%	15,3%	41,8%	26,9%	55,6%	26,5%
	No	99,5%	83,4%	58,2%	73,1%	44,4%	72,9%
	Ns/Nc		1,3%				,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.14**

Nuevamente se puede observar una notable diferencia en relación a los partidos del conurbano bonaerense y el gran La Plata, siendo este último el de mayor proporción que el resto. Cuadro 6.6.15

**Necesita ayuda para: manejo de dinero \* Lugar de residencia Crosstabulation**

% within Lugar de residencia

		Lugar de residencia				Total
		La Plata	Florencio Varela	Berazategui	Lanús	
Necesita ayuda para: manejo de dinero	Si	28,2%	13,5%	4,4%	5,8%	26,5%
	No	71,2%	84,2%	95,6%	94,2%	72,9%
	Ns/Nc	,5%	2,3%			,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Cuadro 6.6.15**

## CAPITULO 7

### 7.1 CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos a partir del análisis observamos que los adultos mayores perciben que la salud es un aspecto muy importante en la vida, que la concurrencia al médico se ubica en primer lugar, el cuidarse, hacer una vida tranquila, una buena alimentación, caminar, hacer gimnasia son los principios relevantes para mantener y conservar la buena salud. Asimismo en el análisis cualitativo notamos la diferencia con las opiniones dadas por los profesionales y auxiliares, manifestando que el adulto mayor no se cuida, no va al médico y no le da un valor preponderante a la salud.

Generalmente se supone que el adulto mayor tiene más enfermedades crónicas preocupantes que el resto de la población pero ellos en sus opiniones manifestaron tener enfermedades crónicas, pero estas son leves y que cuidándose pueden sobrellevarla.

La mayoría de los adultos mayores encuestados concurren al hospital o unidad sanitaria de su zona de residencia a atender su salud, a pesar de contar con una obra social. Por otro lado la existencia de la obra social, no impide que los usuarios asistan a un servicio estatal.

Un factor importante que hace a la buena salud y a su mantenimiento es la familia, y las redes sociales. La gran mayoría de los encuestados vive en hogares particulares, junto a su conyugue, hijos, nuera o yerno, una proporción bastante menor vive solo o en instituciones colectivas (hogares de ancianos, hospitales y otros). La proporción de ancianos a vivir solos es notoria en las grandes ciudades no así en el conurbano bonaerense donde la proporción de personas mayores en hogares extendidos es superior, indicando que habría más ancianos conviviendo con otras generaciones.

Ello puede atribuirse a diferentes factores: por un lado la razón económica, la protección y la compañía. Esto se observó a la hora de concurrir al médico en el caso de solicitar ayuda, inicialmente la requerían a un hijo/a, otro familiar o vecino. Otro actor importante que aparece en escena a la hora de atender la salud del adulto mayor es el vecino, quien colabora como compañía cuando un familiar no lo puede hacer, como referencia importante de lazos sociales establecidos especialmente en el conurbano bonaerense.

Estas redes que se establecen en “el barrio”, son relevantes a la hora de indicar, u obtener la medicación, pues la consulta se realiza no solo con el médico sino también con todos estos otros actores que ocupan un rol relevante.

Tanto el cuidarse como seguir las indicaciones del médico, comprar los medicamentos, realizar los estudios indicados, presenta en algunos casos dificultades de acceso, por un lado tenemos el aspecto relacionado con el funcionamiento de los servicios de salud, tanto los médicos como algunos usuarios coinciden en que la cobertura que ofrece el hospital o unidades sanitarias son limitadas y hay restricciones. Asociada a la burocracia interna de las unidades de atención hospitalaria, la mayoría de los encuestados consideran que conseguir un turno en el hospital resulta difícil. Esta dificultad ligada a tener que concurrir muy temprano por la mañana para poder acceder al mismo. La espera es otra situación que sobresale en todos los discursos de los usuarios como la mayor dificultad de acceso que tienen hoy los servicios de salud, sobrepasando el factor económico, al que siempre se le asigna un valor preponderante respecto al resto. Tanto las demoras en el otorgamiento de los turnos, y la espera para ser atendidos son dos factores predominantes de queja en la opinión de los adultos mayores.

A pesar de que existen planes para el otorgamiento de los medicamentos, tanto usuarios como profesionales generalmente manifiestan que los deben comprar, pues las drogas no son efectivas, o no hay lo que el médico indica, o no se los dan.

Pero todos estos aspectos señalados como dificultades parecen diluirse cuando llega el momento de ser atendidos por los profesionales. La mayoría evaluó positivamente la calidad de atención recibida por parte de los profesionales.

En relación al derecho de la información relacionada con su salud/enfermedad, los usuarios se sienten conformes con la forma en que los profesionales les transmiten información e indicaciones sobre su tratamiento.

En este proceso de síntesis que realiza el adulto mayor cuando evalúa la calidad de la atención cuenta más el trato y la información recibida por los médicos y asistentes que los inconvenientes ocasionados por los prolongados tiempos de espera o las incomodidades que se producen durante la consulta.

Los adultos mayores que manifestaron quejas son aquellos de menor edad, el quejarse está relacionado con la espera, los turnos y la atención por parte del personal administrativo, quienes no orientan o no solucionan los problemas que manifiestan los usuarios. Las personas de edades avanzadas no han manifestado grandes dificultades “se quejan menos”, suponiéndose que hay una resignación ante el funcionamiento del sistema de salud. Según Salvarezza 1998, (37) “el adulto

mayor al no constituir la presencia de la enfermedad el parámetro fundamental en función del cual el sujeto elabora la valoración de su imagen corporal, expresa mayor grado de satisfacción en general con su estado de salud que la que se determina en edades más jóvenes”.

Respecto a las actividades de la vida diaria e instrumentales podríamos mencionar que más de la tercera parte de los encuestados manifestó dificultades en aquellas actividades relacionadas con el ir de compras, comida y limpieza (AIVD) asociadas a la movilidad funcional (AVD). Las personas de mayor edad fueron quienes manifestaron mayores dificultades. En un estudio realizado (Guralnik 1993),<sup>(38)</sup> llegaron a la conclusión que la mayor edad está asociada con la dependencia funcional tanto para las AVD como la AIVD, al igual que la mayor edad es el factor de riesgo más importante del deterioro funcional (Pérès 2005).<sup>33</sup> (39)

Se podría decir que al estar afectada la movilidad funcional, en varias ocasiones por dolor en las articulaciones, por procesos artríticos, osteoporosis y el eventual reemplazo de prótesis de cadera, acompañadas esta por el proceso biológico del envejecimiento, se ha dificultado la realización de las actividades más complejas como el trasladarse de su casa para realizar las compras o el pago de servicios (impuestos, cobro de pensión o jubilación, etc.).

Quienes mayormente expresaron las dificultades fueron las mujeres, perciben peor que los hombres su capacidad funcional básica, pero conservan mejor su capacidad instrumental. Se podría presumir que es debido a que ellas son quienes más comúnmente realizan estas tareas o quienes por cuestiones culturales lo expresan más que los hombres.

En una menor proporción las dificultades expresadas se relacionaron con la comunicación, el manejo del dinero y la higiene personal. En cuanto a otro de los aspectos mencionados y que ha quedado en último término por los adultos mayores es el de la *higiene personal*, esta también es asociada a la movilidad funcional y a los procesos antes descriptos, es la primera actividad de automantenimiento que queda afectada cuando hay un deterioro funcional. Según Zautra y Hempel, 1884<sup>(40)</sup> el principal determinante de la percepción de salud entre los adultos mayores es el nivel de actividad o movilidad física que puede desarrollar el sujeto y por lo tanto su nivel de independencia.

A modo de conclusión se puede mencionar que los usuarios adultos mayores pudimos comprobar que tienen una imagen positiva sobre la calidad de la atención en los hospitales y unidades sanitarias, tanto hombres como mujeres cuentan con accesibilidad a los servicios de salud en los cuatro partidos seleccionados.

---

<sup>33</sup> Ambas investigaciones estudiaron la AVD y AIVD como factores asociados a enfermedades y características del adulto mayor.

En cuanto a las dimensiones relacionadas al derecho a la salud, como ser la accesibilidad física por lo general los encuestados manifestaron la cercanía con los lugares de atención, la accesibilidad económica, se manifiesta a través de la gratuidad de los servicios y en cuanto a la información brindada por los profesionales manifestaron estar conformes con la misma

En esta investigación se pudo describir que las opiniones y representaciones, que tienen tanto usuarios de un servicio como los profesionales y trabajadores de salud, pueden operar tanto como barreras y/o como facilitadores de acceso. Cuando un servicio diagrama su oferta sin considerar las opiniones de los usuarios al cual dirige su atención, está fomentando de esa forma un posible desencuentro entre el servicio y los usuarios que son los que día a día concurren a atender su salud.

## 7.2 SUGERENCIAS

Las evidencias aportadas nos alertan acerca de la necesidad de realizar acciones futuras por su potencial impacto sobre la problemática estudiada. Los adultos mayores son quienes mejor conocen las dificultades/barreras que obstan al acceso a la salud y quienes sufren sus consecuencias por lo que sus opiniones son necesarias para eliminarlas. Esta investigación ha intentado demostrar los beneficios y contribuciones para la salud al contar con la participación de los usuarios, profesionales y auxiliares de salud.

Los adultos mayores son usuarios frecuentes del sistema de salud y suelen usar una gran variedad de servicios de atención, pues sus experiencias resultaron útiles para evaluar el funcionamiento del sistema en los cuatro partidos seleccionados.

### **Atención de la salud y accesibilidad**

a) **Los edificios deben ser accesibles** para todas las personas, no sólo para los adultos mayores sino para las embarazadas y personas con discapacidad, en varios hospitales encontramos las barreras físicas solo al ingresar (escaleras), entradas estrechas, escalones internos y baños inadecuados. La cartelería suele no estar o confundir aun más a las personas. Por lo tanto es necesario modificar las instalaciones en la medida de lo posible colocar rampas y pasamanos, retirar de los pasillos todos los equipos que obstruyan el paso, instalar ascensores, cartelería de manera visible, clara, colocar suficientes asientos para que no esperen de pie, o reservar lugares específicos. En relación a los baños, si hay baños adaptados para personas con discapacidad también deben ser usados por los adultos mayores.

b) **El otorgamiento de turnos**, *que sea de manera rápida y efectiva*, una de las propuestas podría ser de forma telefónica, este servicio ya es brindado en algunos hospitales y unidades sanitarias, pero los adultos mayores se quejan de que el número telefónico siempre da ocupado. Debería haber personas especializadas encargadas de este servicio, y varias líneas telefónicas, a su vez supervisores que realicen la vigilancia del mismo.

c) **La espera** que es otro de los aspectos de queja constante. Se podría destinar un espacio a las necesidades de adultos mayores específicamente: que algún profesional, integrante de la institución o externo brindara charlas informativas de interés, con temas relacionados a la promoción de la salud, calidad de vida, recetas de cocina saludables, o simplemente encuestas de cómo mejorar el servicio, etc. Parece irrisorio pensarlo, pero muchas veces existen en las universidades o instituciones de la sociedad civil grupos de voluntarios dispuestos a estas tareas, generalmente hay más experiencia en hospitales dedicado a los niños, pero sería cuestión de que

los directivos de cada servicio lo propusieran. Esto daría el beneficio, de mejorar el comportamiento en su estilo de vida, elevar la calidad de la misma y reducir los costos médicos.

### **Satisfacción**

a) **La información**, que se le deba brindar al adulto mayor debe ser lo más clara posible, con indicaciones por escrito con letra legible. En varias ocasiones la persona no concurre solo, y por ello también es conveniente integrar en la prestación del servicio a los familiares y cuidadores que pueden tener información necesaria, y puedan comprender con mayor exactitud las indicaciones. Esto evitaría que la persona regrese nuevamente a solicitar un turno o una receta, porque no entendió las indicaciones dadas.

b) **Capacitación al personal**. A veces es necesario eliminar otras barreras más comunes como son las actitudes, los conocimientos y las aptitudes de los prestadores de los servicios de salud, se debe garantizar que las prácticas sanitarias no entren en conflicto con los derechos de los adultos mayores. Las experiencias negativas, la insensibilidad o la falta de respeto pueden crear desconfianza. Por ello es fundamental que los prestadores de los servicios de salud respondan de manera respetuosa, idónea y comprensiva. Es necesario que el personal que atiende al adulto mayor esté capacitado. Generalmente necesita una explicación clara, en un tono de voz más alto que el resto de los individuos, esto mejoraría la comunicación entre los interlocutores creando una conciencia necesaria sobre las necesidades de estas personas.

### **Cobertura**

a) **Medicamentos**. Es necesario ampliar la cobertura de los mismos con programas específicos para los adultos mayores. Como se ha referido en esta investigación no todas las personas tienen pensión o jubilación y a pesar de tenerla manifiestan que los medicamentos son caros y no siempre son accesibles. Estas personas tienen mayor probabilidad de sufrir desventajas económicas que el resto de la población más joven, por tal motivo se debe garantizar la equidad, que reciban los medicamentos de manera gratuita o a precios accesibles con igual variedad y calidad que las demás personas.

Para lograr algunas de estas recomendaciones no sólo se necesita el compromiso de los integrantes del sistema de salud, profesionales, auxiliares, usuarios sino las decisiones en materia de políticas de salud pública que brinden directrices específicas para este sector de la población,

con acciones coordinadas entre los gobiernos nacionales, provinciales y municipales brindándoles los recursos necesarios para el logro de los objetivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU. (2013). Centro de noticias. Nueva York. 3 de Junio de 2013. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp>
2. Naciones Unidas. CEPAL. Informe 2009. "El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores socio demográficos para América Latina y el Caribe."
3. HelpAge International. (2000). The mark of a noble society: Human rights and older people. Published. 67-74 Saffron Hill, London EC1N 8QX, UK.
4. OPS, OMS, (2013) Ministerio de Salud de la Nación. Situación de la Salud en Argentina. Informe.
5. PNUD. (2001). Informe para el Desarrollo Humano 2001. Ed. Mundi. 200.
6. INDEC. (2010). Encuesta Nacional de Hogares. Cuadro P12- P. Provincia de Buenos Aires. Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según sexo y grupo de edad.
7. Kastenbaun, R (1980)- Vejez, años de plenitud. México. Harper & Row.
8. Kelh, W y Fernández, J.M (2001). La construcción social de la vejez. Cuadernos de Trabajo social. N°14.
9. Beauvoir, S. (1977). La vejez. Buenos Aires. Ed. Sudamericana
10. Navarro Canel, Galvan P. Soberats. F, 2001.
11. Dirección Nacional de programación del gasto social. Secretaría de Programación de Económica Regional, pág. 133.
12. Hamilton G. (2001). Exclusión de la protección social en Salud en Argentina: Tres enfoques metodológicos- Disponible [www.isalud.org/documentacion10dejunio2013](http://www.isalud.org/documentacion10dejunio2013).
13. Otero y Otero (2003). Glosario de Términos de Auditoría en salud. Disponible en <http://www.gerenciasalud.com/art09.html>.
14. Belmartino, S; Bloch, C.; Persello, A. V & Quiroga H.(1991). Fundamentos Históricos de la Construcción de Relaciones de Poder en el Sector Salud. Argentina 1940-1960. Buenos Aires: Oficina Panamericana de la Salud.
15. Ley N 18.610 Argentina. Disponible en: <http://www.infojus.gov.ar/legislacion/ley-nacional-18610>.
16. Belmartino, S. (2002). Los valores vinculados a equidad en la reforma de la atención médica en Argentina. Artículo. Cad. Saude Publica. Rio de Janeiro. 18 (4): 1067-1076.
17. Ley N 23.660. Argentina. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/62/texact.htm>

18. Ley N 23.661. Argentina. Disponible en:  
[http://www.diputados.gov.ar/leyes/buscarNormasXNumLey.jsp?id\\_norma=37386](http://www.diputados.gov.ar/leyes/buscarNormasXNumLey.jsp?id_norma=37386)
19. Giordano, O. y Colina, J. (1999) “La Economía Política de los Procesos de Reforma del Sector Salud en América Latina”. Mimeo en impresión. Banco Interamericano de Desarrollo.
20. Pantelides E.; Moreno Martín (2009). Situación de la población en Argentina. : Programa Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD - UNFPA -1a ed. - Buenos Aires.
21. OMS. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos. Disponible en:  
<http://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>
22. Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología. (1992). Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
23. Caminal, J. (2001) “La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Artículo de opinión. Revista. Calidad Asistencial; 16: 276-279 Barcelona. España.
24. Donabedian Avenis Donabedian, Avedis: Explorations y Quality Assessment and Minitoring, (1985) Vol.III, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. Calidad Asistencial. Revista. 2001; 16:S29-S38
25. Grupo Editor (2001) “Calidad y Equidad”, en Programa de Educación a Distancia: “Calidad en sistemas y servicios de salud”, Medicina y Sociedad / Instituto Universitario CEMIC/ Fundación Avedis Donabedian
26. Calidad Asistencial. Revista. (2001) Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. 16:S29-S38
27. Paganini, J. M. (2001) “*La Salud y la Equidad*”. Publicación Científica N°1. Centro INUS. Facultad de Ciencias Médicas, UNLP.
28. IRIART, C., y NERVI, L. (1990): Modelo Médico y Técnicas de Investigación Social: la encuesta de satisfacción de los usuarios en la evaluación de servicios de salud Cuadernos Médicos.
29. Miranda de Siquiera, M. (1986).” *Organización de la Práctica Médica: que hable el paciente*”. Cuadernos Médicos Sociales, 36,56-61. Rosario.
30. Comisión Asesora para el Análisis del sistema de salud de Puerto Rico. 2005. Disponible en:  
[http://apoyoalcuidador.files.wordpress.com/2007/10/informe\\_final\\_sist\\_salud\\_pr\\_gobernador.pdf](http://apoyoalcuidador.files.wordpress.com/2007/10/informe_final_sist_salud_pr_gobernador.pdf)
31. Pantelides, E. A. (2003) Atención de la salud y la tercera edad. Buenos Aires: CEDES, Serie Seminarios Salud y Política Pública.
32. OPS. 2006. Investigación Aplicada a la Salud Pública. Métodos cualitativos. Washington D.C.

33. Sierra Bravo, Restituto (1984). Ciencias sociales, epistemología, lógica y metodología. Teoría y Ejercicios. Madrid. Ed. Paraninfo.
34. Kish, L. 1972. Muestreo de encuestas. Trillas. Mexico . F
35. Universidad Estatal a Distancia. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. Revista Calidad en la Educación Superior. Vol. 3 N 1. PP119-139.
36. Carmen Barros Lazaeta, M Soledad Herrera Ponce, (2004). Nexos familiares, hogar y bienestar psicosocial entre los adultos mayores. Santiago de Chile.
37. Salvarezza Leopoldo (1998). La vejez una mirada gerontológica actual. Ed. Paidós.
38. Guralnik JM, Lacroix AZ, Abbot RD. (1993). Maintainin mobility in late life. Demographic characteristics and chronic conditions. Epidemiol; 137: 845.
39. Pérès K, Venet C, Allions A. (2005). The disablement process: factors associated witc proogression of desability and recovery in French elderly people. Disable Rehabil. 27: 236
40. Zautra y Hempel, (1984). En Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo vital, 2da Edición. Ed. Pearson.

## BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA

- Aday, L.A., Begley, C, E. Lairson, D.R and Sater, C. H (1998). Evaluating the Healthcare System: Effectiveness, Efficiency and Equity. Second edition. Health Administration Press, Chicago, Illinois.
- Besinger R. y Bertrand, J., (2001). Monitoring quality of care in family planning programs: A comparison of observations and client exit interviews, *International Family Planning Perspectives*, 27 (2) :.63-70
- Busso, N (2000) "Introducción de Fascículo 2". Programa de Educación a Distancia: "Calidad en sistemas y servicios de salud". Medicina y Sociedad/ Instituto Universitario CEMIC/ Fundación Avedis Donabedian.
- Caminal, J. (2001) "La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios". Artículo de opinión. *Revista. Calidad Asistencial*; 16: 276-279 Barcelona. España.
- Carey, R. G., Loid, R.C (1995). *Measuring Quality Improvement in Health Care: A Guide for Statistical Process Control Application*. Quality Resources. New York.
- Guía de establecimientos Asistenciales: subsector público y privado. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/imagenes/Guía\\_establecimientos\\_2005.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/imagenes/Guía_establecimientos_2005.pdf)
- González García, G. (2004). "Salud para todos los argentinos". *Economía, Política y Reformas del Sistema de Salud en Argentina*. Buenos Aires. ISALUD. Cap. 7
- Higginson, 1993. *Audit. Methods: a community schedule*, en Higginson, I., *Clinical Audit*. New York.
- Institute of Medicine. (1996). *Crossing the Quality Chasm: The IOM Health Care Quality Initiative*. Washington D.C., U.S.A.
- Miranda de Siquiera, M. (1986)." Organización de la Práctica Médica: que hable el paciente". *Cuadernos Médicos Sociales*, 36,56-61. Rosario.
- Moruno Miralles P.; Romero Ayuso D. (2006). *Actividades de la vida diaria*. Ed. Masson. Barcelona. España.
- Necchi, S. (1999) "Los usuarios como protagonistas", en *Nuevas Formas de Organización y Financiamiento de la Salud*". Programa de Educación a Distancia: Fascículo 7. Medicina y Sociedad e Instituto Universitario CEMIC. Buenos Aires.
- Necchi S. (2003): "Los ciudadanos y el derecho a la atención de la salud". Mimeo. CONAPRIS. Becas Carrillo Oñativia 2002.

- Rubinstein, A. (2005), "Mejoramiento de Calidad e Incentivos Financieros en Atención Primaria de la Salud". Serie Seminarios Salud y Política Pública. Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Paganini, J. M. (2001) "La Salud y la Equidad". Publicación Científica N°1. Centro INUS. Facultad de Ciencias Médicas, UNLP.
- Pantelides, E. (2001) "Acceso de los adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de Atención de salud". Disponible en de [http:// cenap.org.ar/ investigación](http://cenap.org.ar/investigación).
- OPS, OMS, Ministerio de Salud de la Nación (2003). Situación de la Salud en Argentina. Informe.
- Willard & Spackman (2005). Terapia Ocupacional. Edición 10ª. Ed. Panamericana.

## **ANEXOS**

**ENCUESTA**

El presente estudio pretende describir y comprender la percepción que tienen los usuarios y profesionales sobre la atención de la salud de adultos mayores en el sector público de la Provincia de Buenos Aires. El mismo cuenta con el apoyo de Comisión Nacional de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación y la Universidad Nacional Quilmes. Las instituciones y la Ley 17.622 le garantizan la confidencialidad de la información a través del anonimato de las respuestas.

**Lugar de residencia:**

1. La Plata
- 2 Fcio Varela
3. Berazategui
4. Lanús
5. Otro (cual)..... (No se realiza la encuesta)

**Sexo:**

- 1 masculino
- 2 femenino

**Edad: .....**

**Nivel Educativo:**

1. Primario incompleto/primario completo
2. Secundario incompleto/ secundario completo
3. Terciario/universitario incompleto
4. Terciario/universitario completo
5. NS/NC

**Con quién vive**

1. Pareja/conjuge
2. Hijo/nuera/yerno
3. Solo

4. Otros..... quienes.....

**1. ¿De qué depende tener buena salud? (marcar sólo lo más importante)**

1. cuidarse/ hacer vida tranquila
2. buena alimentación
3. ir al médico
4. caminar/ hacer gimnasia
5. tener buen ánimo
6. otro (cuál).....
7. NS/NC

**2. De todo esto ¿qué hace para mantenerse sano?**

(Marcar todo lo que realiza)

1. cuidarse/ hacer vida tranquila
2. buena alimentación
3. ir al médico
4. caminar/ hacer gimnasia
5. tener buen ánimo
6. otro (cuál).....
7. NS/NC

**3. En relación a los temas de salud en general, diría que usted ha tenido o tiene: (marcar sólo una respuesta)**

1. problemas de salud graves
2. problemas preocupantes pero no tan serios
3. problemas leves
4. no he tenido problemas
5. NS/NC

**4. Tiene alguna enfermedad crónica, (que requieren atención médica permanente o más o menos periódica).**

1. si

2. no

**5. ¿Qué hace cuándo no se siente bien (estar enfermo)? (marcar todo lo que realiza)**

1. pide ayuda a familiar/ amigo/vecino

2. toma algo por su cuenta

3. va al médico

4. nada

5. Otro (cuál)

6. NS/NC

**6. ¿Dónde se atiende más frecuentemente?**

1. hospital o sala de su zona de residencia

2. hospital o sala de otra zona

3. Otro (cuál)

4. NS/NC

**7. En relación a estos lugares de atención (sala/ hospital) usted diría que:**

**Le quedan cerca**

1. si

2. no

**7.1 Encuentra dificultades económicas para atenderse**

1. si        **Cuáles.....**

2. no

**7.2 Cubren, en general, todos los problemas de salud inclusive si necesita un especialista (cardiólogo, ginecólogo, traumatólogo, etc.)**

1. si

2. no        **Cuales no le cubre?.....**

**8. ¿Cómo viaja generalmente hasta el lugar? (sala / hospital) (marcar sólo una respuesta)**

1. en colectivo

2. en remis

3. camina

4. de otra forma ¿cuál?.....

5. NS/NC

**9. ¿Cuál es la principal dificultad que encuentra para ir a la sala u hospital?**

1. el medio de transporte

2. los turnos

3. la espera

4. Otro ¿cuál?.....

5. NS/NC

**10. ¿Cómo le resultan en general los horarios de atención? (marcar sólo una respuesta)**

1. sin problemas

2. tiene que esperar mucho

3. tiene que sacar el turno el día anterior

4. Otra dificultad. ¿Cuál?.....

5. NS/NC

**11. ¿Cómo se arregla en general cuando está enfermo, en cama y no puede ir a la sala u hospital? (marcar sólo una respuesta)**

1. llama a un familiar/ vecino

2. llama por teléfono a la ambulancia de la sala u hospital

3. se arregla solo

4. Otro modo. ¿Cuál?.....

5. NS/NC

**12. ¿Cuando tiene que realizar algún estudio especial (análisis de laboratorio/radiografías/ electroencefalogramas, etc.) , en general, dónde se lo realiza?**

1. sala

2. hospital

3. otro lugar. Cuál ?.....

4. NS/NC

**13. ¿Cómo obtiene los remedios la mayoría de las veces? (marcar sólo una respuesta)**

1. se los da el doctor
2. los compra usted en un lugar donde le hacen descuento.
3. los compra usted en un lugar que le queda cerca aunque no le hagan descuento
4. otro (especificar).....

5. NS/NC

**14. ¿Cómo se siente con los siguientes aspectos del trato con el profesional/ auxiliar/administrativo de la sala / hospital?**

	Muy Satisfactorio	Median. Satisf.	Poco Satisfactorio	Nada Satisfactorio
1. el trato del doctor	1.a	1.b	1.c	1.d
2. el trato del personal auxiliar	2.a	2.b	2.c	2.d
3. del personal administrativo	3.a	2.c	3.c	3.d

**15. Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de esa consulta con el profesional**

	Muy Satisfactorio	Median. Satisf.	Poco Satisfactorio	Nada Satisfactorio
1. Con lo que le dijo o explicó del problema (de su salud)	1.a	1.b	1.c	1.d
2. con el trato (amable, cordial, afectuoso)	2.a	2.b	2.c	2.d
3. con el alivio o curación de su problema	3.a	2.c	3.c	3.d

**16. ¿Cómo se siente en general con lo que el médico le explica? (marcar sólo una respuesta)**

1. Bien
2. le gustaría que le explique más
3. no le explica

4. NS/NC

**17. Necesita ayuda para** (en relación a las AVD)

	SI	NO
1. Movilidad funcional		
2. Uso de sistemas de comunicación (escribir, teléfonos, etc.)		
3. Preparación de la comida y limpieza		
4. Higiene personal y aseo		
5. Ir de compras		
6. Manejo del dinero		
7. Otras		

**18. ¿Recibe algún tipo de ayuda económica?**

1. Pensión
2. jubilación
3. ayuda familiar
4. Otra (cual).....
5. NS/NC

**19. Le gustaría decir algo más**

(Explicitarlo brevemente).....  
.....

Teléfono de contacto: .....

**Muchas gracias por su colaboración**

Nombre del encuestador.....

Nombre de la Institución.....

Partido: La Plata

Fcio Varela

Berazategui

Lanús

**GUIA DE ENTREVISTA PARA**  
**ADULTOS MAYORES**

**Sexo:**

**Edad:**

**Nivel educativo:**

**Lugar de residencia:**

**Con quién vive:**

**De quién es la vivienda:**

**Recibe ayuda de alguien:**

**de que tipo:**

**de quién:**

**Independencia:**

**En baño:**

**Alimentación:**

**Vestido:**

**Deambulación:**

**Observación:**

**Sobre representación social de la salud:**

- ¿Qué significa, qué es para ustedes estar sanos, tener buena salud?
- ¿De qué depende el estar sanos, tener buena salud?
- ¿Cómo se siente, piensan que tienen buena salud?
- ¿Qué hace para mantenerse sano?
- 

**Sobre atención de la salud en general**

- ¿Qué hace cuando piensan que tiene que atender su salud?  
(toma algún remedio por su cuenta)

- ¿Siempre va al médico? ¿Antes de ir qué hace o en vez de ir qué hacen?
- ¿Cómo se atienden? ¿A dónde se atienden?

### **Sobre accesibilidad al sistema**

- ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran para ir al médico, hospital?
- ¿Cómo van al hospital, al médico? ¿Cómo viajan, cómo se trasladan?
- ¿Cuánto les cuesta (económicamente) ir al hospital, o al médico?, ¿cómo se arreglan para afrontar los gastos (tanto de transporte como de uso, y medicamentos)?, ¿de dónde obtienen el dinero?
- ¿Cómo saben a dónde tienen que ir?, ¿Cómo se informaron la primera vez?, ¿Cómo se informan cuando tienen que hacer algún estudio?, quién la/os orienta?
- ¿Cómo les resultan los horarios de atención?
- ¿Cómo se sienten en general atendida/os por los empleados del hospital?

### **Sobre cobertura**

- ¿A qué van a atenderse en el hospital? , ¿por esos problemas van a otro lado? A dónde?
- ¿Cómo se arreglan cuando están en cama y no pueden ir al hospital?, quién la/os atiende? (atención domiciliaria del hospital, servicio)
- ¿Estuvo internada/o? dónde?
- ¿Dónde se hace estudios cuando tiene que hacerlos?
- ¿Tuvo que ir algún lugar especial a atenderse o a hacerse estudios o a internarse, Cómo lo hizo?, Como fue? Cómo afrontó los gastos?
- ¿Cómo obtienen los medicamentos?
- ¿Se ha dado vacunas últimamente? ¿para qué?
- ¿Qué otras cosas hace para no enfermarse?

### **Sobre Satisfacción**

- ¿Con qué aspectos de la atención médica que recibe en el hospital está más contenta/os?
- ¿Y qué es lo que menos le gusta de esta atención?
- ¿Cómo se siente con lo que el médico le explica? Qué más les gustaría que les diga?
- ¿Cómo se sienten con el trato que reciben de parte de los médicos? Cómo les gustaría que la/os traten?
- ¿Qué esperan cuando van al médico?

## **GUIA DE ENTREVISTA PARA**

### **Profesionales de salud**

**Sexo:**

**Edad:**

**Profesión:**

**Lugar de residencia:**

**Institución en la que trabaja en relación a adultos mayores:**

#### **Sobre atención de la salud en general**

- ¿Qué hacen en general los viejos (adultos mayores), para atender su salud?
- ¿Siempre van al médico? ¿Usted piensa que se arreglan por su cuenta?, en ese caso, cómo se arreglan? ¿Cómo se atienden? ¿A dónde se atienden?

#### **Sobre accesibilidad al sistema**

- ¿Cuáles piensa usted que son las principales dificultades que encuentran estas personas para ir al médico, y al hospital?
- ¿Puede mencionar los lugares de atención en donde tienen más dificultades para llegar o lograr atenderse? ¿Por qué? de qué se trata?
- Considera que hay lugares en que tengan las cosas más facilitadas para su atención de la salud? Cuáles son esos lugares? En qué tienen más facilitadas las cosas?
- ¿Qué propondría usted para mejorar el acceso a la atención de estas personas?

#### **Sobre cobertura**

- ¿Considera que estas personas tienen cubiertos todos sus problemas de salud a través del/los hospitales de la provincia? En qué están más descubiertos? ¿En estudios especiales?. En internación?
- ¿Cómo ve la cobertura de medicamentos?
- ¿Cómo se arreglan cuando están en cama y no pueden ir al hospital?, reciben atención domiciliaria del hospital?
- ¿Considera que se hace algo de prevención con estas personas? Qué puede mencionar al respecto?

### **Sobre Satisfacción**

- ¿De qué aspectos de la atención que reciben se quejan principalmente estas personas?
- ¿Con qué observa usted que están satisfechos o que se sienten bien?
- ¿Qué piensa usted que se podría hacer al respecto?
- ¿Y qué es lo que menos le gusta de esta atención?
- ¿Cómo se siente con lo que el médico le explica? Qué más les gustaría que les diga?
- ¿Cómo se sienten con el trato que reciben de parte de los médicos? Cómo les gustaría que la/os traten?
- ¿Qué esperan cuando van al médico? Y algo más?

## **INSTRUCTIVO**

### **TRABAJO DE CAMPO**

#### **Atención de la Salud en Adultos Mayores**

##### **Objetivo:**

El presente estudio pretende describir y comprender la percepción que tienen los usuarios y profesionales sobre la atención de la salud de adultos mayores en el sector público de la Provincia de Buenos Aires. El mismo cuenta con el apoyo de Comisión Nacional de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación y la Universidad Nacional Quilmes.

1.- La unidad de relevamiento de la investigación es la siguiente:

- **Hombres y Mujeres con edad de 65 o más años que se atiendan en centros de salud estatal (Hospitales, unidades sanitarias, centros de salud, etc.), que vivan en el Partido en el que se encuentra dicha dependencia de salud (se releva en la pregunta 1)**

- **Pueden ser argentinos o extranjeros**

2.- Carga de trabajo y cuota:

El relevamiento se hace a partir de una muestra representativa de usuarios de unidades estatales de salud. Por tal razón y a fin de garantizar la calidad de los datos es necesario tener en cuenta las siguientes cuestiones.

- Una muestra es representativa si todos los usuarios tienen la misma probabilidad (chances) de ser encuestados, por lo tanto la selección de la persona a encuestar debe ser al azar (no tengo que encuestar al que me parece sino al que debo).

La idea es la siguiente:

- a) Llegar a la institución a encuestar a las 9 de la mañana.
- b) Ir hasta la sala de espera más numerosa – en términos de la población de nuestro interés - (consultorios externos, clínica, etc).
- c) Tenemos que elegir a quien encuestar: Visualizar a la gente que hay en el lugar y a partir de ello empezar con el primero que está mas cerca nuestro, a partir de ello, hay que hacer un salto sistemático (encuestar una persona de cada 3 sin encuestar). Ello es para evitar sesgos en la selección.



X    **X**    X    X    X    **X**    X    X    X    **X (empiezo acá)**

**X**    X    X    X    **X**    X    X    **X**    X    X

En el caso de terminar con las encuestas con las personas existentes. El relevamiento ya fue completo. En caso que la cantidad de personas en la sala de espera no alcance para cumplir con la carga de trabajo asignada hay que ir a otra sala de espera (y aplicar el mismo procedimiento), o bien esperar en el lugar a que vaya llegando más gente. El salto debe hacerse inclusive en el caso de negativa a la encuesta o no respuesta.

- d) Tener en cuenta que a cada encuestador se le asignará un listado de instituciones a relevar. La cantidad de encuestas por institución no siempre es la misma (puede diferir en cantidad como en encuestas según sexo –ello es así a fin de conservar la proporción de hombres y mujeres de la población). Por lo tanto cada institución tiene una cuota de encuestas a realizar Por ej:

Total	Hombres	Mujeres	Institución
7	3	4	Florencio Varela Centro de Salud La Sirena M 27400450 Guido Spano N° 1017

e) En este caso, el encuestador va a tener que realizar 3 encuestas a hombres y 4 encuestas a mujeres (siempre del universo de referencia mencionado más arriba y respetando el método 3 por 1).

f) Tratar en la medida de lo posible que la mitad de las encuestas se realicen a personas entre 65 y 69 años y la otra mitad a personas de mayor edad (nuevamente para mantener la misma proporción que en la población y así garantizar la representatividad de la muestra). En nuestro ejemplo se deberían hacer 2 encuestas a hombres menores de 65 años y 1 encuesta a 1 hombre de mayor edad. En el caso de las mujeres hacer 2 encuestas (65 a 69 años) y 2 encuestas a 66 y más años.

**Abordaje:**

A fin de evitar rechazos, se sugiere presentarse amablemente y con simpatía como alumno/a de la UNQ que está haciendo una investigación sobre la atención a los adultos mayores, e inmediatamente (o sea sin decir “le puedo hacer una encuesta”) le realiza las preguntas del cuestionario. De esta forma se baja mucho el porcentaje de rechazo. En el caso que nuevamente se oponga, decirle que “es nada más que un minuto”. Finalmente si vuelve a rechazar aplicar el mecanismo de 3 por 1 e ir hacia la siguiente persona.

En el caso que alguna persona de seguridad de la institución les impida hacer las encuestas, presentar la credencial y decir que “tienen autorización de la Universidad de Quilmes y el Ministerio de Salud. Si a pesar de ello no los dejan encuestar, ir a otra institución que tenga asignada.

**Fecha de entrega de los cuestionarios: 11 de septiembre de 2008**

# Opinión sobre salud y atención de salud del adulto mayor en el conurbano bonaerense y gran La Plata

## PLANILLA CONTROL DE CAMPO

### Encuestador 1

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
5	2		3		1 Berazategui Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. Javier A. Sábato M 09100222 Av. Rigolleau N° 3144 1884 011-42265775 9
7	3		4		2 Berazategui Unidad Sanitaria N° 13 M 09100338 Calle 114 Esq. 26 S/N 1884 011-43910342 -
7	3		4		3 Berazategui Unidad Sanitaria N° 18 M 09100516 Calle 20 e/161 y 162 1884 011-43950552 -
7	3		4		4 Berazategui Unidad Sanitaria N° 26 M 09100591 Calle 4 y 117 B N° 1174 1884 011-42613438 -
7	3		4		5 Plátanos Unidad Sanitaria N° 10 M 09100095 Calle 157 y 43 S/N 1884 - -

### Encuestador 2

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
37	16		21		6 Berazategui Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado Evita Pueb P 09100711 136 e/27 y 28 1884 011-42232992/97 218

### Encuestador 3

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
6	3		3		7 Florencio Varela Centro de Salud La Rotonda Dr.S. Mandirola M 27400476 Cecilia Grierson e/1209 y 1213 N° 511 1888 02229-495920 -
7	3		4		8 Florencio Varela Centro de Salud La Sirena M 27400450 Guido Spano N° 1017 1888 011-42373417 -
7	3		4		9 Florencio Varela Centro de Salud San Jorge Saul Glogier M 27400468 Calle 503 e/554 y 507N° 2805 1888 011-42553717 -
7	3		4		10 Florencio Varela Centro de Salud Villa Argentina M 27400484 Calle 511 e/544 y 507 1888 011-42373416 -

### Encuestador 4 y 5

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
50	23		27		11 Villa Vatteone Hospital General de Agudos Mi Pueblo P 27400051 Progreso N° 240 1888 011-42551767/7809 177
6	3		3		12 Pico de Oro Centro de Salud Pico de Oro Dr. Nicolás Boccuzzi M 27400875 Yugoelavla e/La Haya y Madrid S/N 1888 011-42742199 -

### Encuestador 6

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
7	4		3		13 Lanús Este Centro de Salud Los Ceibos M 43401053 Centenario Uruguayo N° 2898 1824 -
6	3		3		14 Lanús Este-Villa Ofelia Unidad Sanitaria Dr. Nicolás Natiello M 43400286 Martino N° 1198 1824 011-42468126 -
7	4		3		15 Lanús Oeste Centro de Salud N° 29 1° de Mayo M 43400235 M. Castro N° 2663 1824 -
7	4		3		16 Lanús Oeste-Villa Caraza Centro de Salud Unidad Sanitaria Ramón Carrillo M 43400987 Pje. M. Avellaneda N° 4860 1824 011-42289555 -
5	3		2		17 Monte Chingolo Centro de Salud N° 46 Monte Chingolo M 43401231 Chorroarín N° 1018 1825 -

### Encuestador 7

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
17	9		8		18 Lanús Este Hospital Zonal General de Agudos Narciso López P 43400740 O'Higgins N° 1333/35 1824 011-42412749/4184
7	4		3		19 Remedios de Escalada Hospital Local General de Agudos Dr. Arturo Melo P 43400081 Av. Villa de Luján N° 3050 1826 011-42464525/45
7	4		3		20 Lanús Este Unidad Sanitaria N° 28 La Esperanza M 43401371 Berón de Estrada N° 4752 1824 -

### Encuestador 8

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
34	20		14		21 Lanús Hospital Interzonal General de Agudos Evita P 43400863 Río de Janeiro N° 1910 1824 011-42414050/059

### Encuestador 9 y 10

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
46	24		22		22 La Plata Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín P 44101304 Calle 1 esq. 70 1900 0221-421-1195/99 334
19	10		9		23 La Plata Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. R. Rossi P 44100251 Calle 37 e /117 y 118 N° 183 1900 0221-482-8821/24 124

### Encuestador 11

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
21	11		10		24 La Plata Hospital Interzonal Gral. de Ag. y Crón. San Juan de Dios P 44101274 Calle 27 y 70 1900 0221-4575454/33404 155
15	8		7		25 La Plata Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez P 44101240 Diag. 114 e/39 y 40 S/N 1900 0221-4830171/75 100

### Encuestador 12

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
19	10		9		26 Manuel B. Gonnet Hospital Zonal General de Agudos San Roque P 44100081 Calle 508 e/18 y 19 S/N 1897 0221-4840290/91/92 133
8	4		4		27 Abasto Centro de Salud N° 10 M 44101029 Calle 208 y 516 Bis S/N 1903 0221-4913845 -
8	4		4		28 Arturo Seguí Centro de Salud N° 11 M 44101037 Calle 143 y 414 Bis S/N 1895 0221-4740295 -

### Encuestador 13

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
7	4		3		29 City Bell Centro de Salud N° 38 M 44102501 Calle 477 y 7 Bis 1896 0221-4803821 -
8	4		4		30 Gorina Centro de Salud N° 12 M 44101070 Calle 138 y 481 S/N 1897 0221-4715078 -
8	4		4		31 La Plata Centro de Salud N° 41 M 44105420 Calle 84 e/131 y132 S/N 1900 0221-4531423 -
8	4		4		32 Las Quintas Centro de Salud N° 20 M 44101380 Calle 139 e/33 y 34 S/N 1901 0221-4700029 -

### Encuestador 14

Total encuestas	Hombre Previsto	Hombre realizado	Mujer prevista	Mujer realizado	cuota
7	4		3		33 Los Hornos Centro de Salud N° 2 M 44101223 Calle 66 y 143 1900 0221-4509599 -
7	4		3		34 Los Hornos Centro de Salud N° 37 M 44102510 Calle 137 e/78 y 79 1900 0221-4507199 -
7	4		3		35 Tolosa Centro de Salud N° 14 M 44101347 Calle 16 e/529 y 530 S/N 1900 0221-4259122 -
6	3		3		36 Villa Elisa Centro de Salud N° 36 M 44102421 Calle 412 y 29 S/N 1894 0221-4740101 -
6	3		3		37 Villa Elvira Centro de Salud N° 26 M 44101479 Calle 122 y 604 1900 0221-4864112 -

**Estructura de la base de datos**

<b>Nombre del campo</b>	<b>Características de la variable: nombre de la etiqueta, nivel de medición de la variable, códigos</b>	<b>Posición en la base de datos</b>
<b>ENCUESTA</b>	<p><b>Número de encuesta</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p>	<b>1</b>
<b>PUNTOM</b>	<p><b>Número de punto muestra</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p>	<b>2</b>
<b>RESIDENC</b>	<p><b>Lugar de residencia</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 La Plata</p> <p>2 Florencio Varela</p>	<b>3</b>

	3 Lanús	
	4 Otro	
<b>SEXO</b>	<b>Sexo del entrevistado</b>	<b>4</b>
	Measurement Level: Scale	
	Column Width: 8 Alignment: Right	
	Print Format: F8	
	Write Format: F8	
	Value Label	
	1 Hombre	
	2 Mujer	
<b>EDAD</b>	<b>Edad del entrevistado</b>	<b>5</b>
	Measurement Level: Scale	
	Column Width: 8 Alignment: Right	
	Print Format: F8	
	Write Format: F8	
<b>ESTUDIO</b>	<b>Máximo nivel de estudios aprobado</b>	<b>6</b>
	Measurement Level: Scale	
	Column Width: 8 Alignment: Right	
	Print Format: F8	
	Write Format: F8	
	Value Label	
	1 Primario incompleto/completo	
	2 Secundario incompleto/completo	

<p><b>VIVE_1</b></p>	<p>3 Terciario/universitario incompleto 4 Terciario/Universitario completo</p> <p><b>Con quien vive?</b></p> <p>Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8 Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Pareja/Cónyuge 2 Hijo/Nuera/Yerno 3 Solo 4 Otros</p>	<p><b>7</b></p>
<p><b>VIVE_2</b></p>	<p><b>Con quien vive?</b></p> <p>Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8 Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Pareja/Cónyuge 2 Hijo/Nuera/Yerno 3 Solo 4 Otros</p>	<p><b>8</b></p>
<p><b>VIVE_3</b></p>	<p><b>Con quien vive?</b></p>	<p><b>9</b></p>

	<p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Pareja/Cónyuge</p> <p>2 Hijo/Nuera/Yerno</p> <p>3 Solo</p> <p>4 Otros</p>	
<b>VIVE_OTR</b>	<p><b>Otras personas con las que vive</b></p> <p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p> <p>Write Format: A50</p>	<b>10</b>
<b>P1</b>	<p><b>¿De que depende tener buena salud?</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Cuidarse / hacer vida tranquila</p> <p>2 Buena alimentación</p> <p>3 Ir al médico</p> <p>4 Caminar / hacer gimnasia</p>	<b>17</b>

	<p>5 Tener buen ánimo</p> <p>6 Otro</p> <p>7 Ns/Nc</p>	
<b>P1_OTRO</b>	<p><b>Otro opinion: buena salud</b></p> <p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p> <p>Write Format: A50</p>	<b>18</b>
<b>P2</b>	<p><b>De todo esto ¿Que hace para mantenerse sano?</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Cuidarse / hacer vida tranquila</p> <p>2 Buena alimentación</p> <p>3 Ir al médico</p> <p>4 Caminar / hacer gimnasia</p> <p>5 Tener buen ánimo</p> <p>6 Otro</p> <p>7 Ns/Nc</p>	<b>25</b>
<b>P2_OTRO</b>	<p><b>Otra opinión: mantenerse sano</b></p> <p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p>	<b>26</b>

<p><b>P3</b></p>	<p>Write Format: A50</p> <p><b>¿En relación a los temas de salud en general diría, que Ud.</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Problemas de salud graves</p> <p>2 Problemas preocupantes, pero no tan serios</p> <p>3 Problemas leves</p> <p>4 No he tenido problemas</p> <p>5 Ns/Nc</p>	<p><b>33</b></p>
<p><b>P4</b></p>	<p><b>¿Tiene alguna enfermedad crónica?</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>	<p><b>34</b></p>
<p><b>P5</b></p>	<p><b>¿Que hace cuando no se siente bien?</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p>	<p><b>35</b></p>

	<p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Pide ayuda a familiar / amigo / vecino</p> <p>2 Toma algo por su cuenta</p> <p>3 Va al médico</p> <p>4 Nada</p> <p>5 Otro</p> <p>6 Ns/Nc</p>	
<b>P5_OTRO</b>	<p><b>Otra acción cuando se siente mal</b></p> <p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p> <p>Write Format: A50</p>	<b>36</b>
<b>P6</b>	<p><b>¿Donde se atiende más frecuentemente?</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Hospital o sala de zona de residencia</p> <p>2 Hospital o sala de otra zona</p> <p>3 Otra</p> <p>4 Ns/Nc</p>	<b>43</b>

<b>P6_OTRO</b>	<b>Otra opción de atención</b> Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8.2 Write Format: F8.2	<b>44</b>
<b>P7</b>	<b>En relación a estos lugares de atención: ¿Le quedan cerca?</b> Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8 Write Format: F8  Value Label  1 Si 2 No	<b>45</b>
<b>P7.1</b>	<b>¿Encuentra dificultades económicas para atenderse?</b> Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8 Write Format: F8  Value Label  1 Si 2 No	<b>46</b>
<b>P7.1_CUA</b>	<b>Cuáles?</b>	<b>47</b>

	Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Left Print Format: A50 Write Format: A50	
<b>P7.2</b>	<b>Cubren en general todos los problemas de salud, inclusive un</b> Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8 Write Format: F8	<b>54</b>
<b>P7_NOCUB</b>	<b>¿Cuáles no les cubre?</b> Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Left Print Format: A50 Write Format: A50	<b>55</b>
<b>P8</b>	<b>¿Como viaja generalmente para atenderse?</b> Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8 Write Format: F8  Value    Label  1    Colectivo 2    Remis 3    Camina 4    De otra forma 5    Ns/Nc	<b>62</b>

<b>P8_OTRO</b>	<p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p> <p>Write Format: A50</p>	<b>63</b>
<b>P9</b>	<p><b>¿Cuál es la principal dificultad que encuentra para ir a la</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 El medio de transporte</p> <p>2 Los turnos</p> <p>3 La espera</p> <p>4 Otro</p> <p>5 Ns/Nc</p>	<b>70</b>
<b>P9_OTRO</b>	<p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p> <p>Write Format: A50</p>	<b>71</b>
<b>P10</b>	<p><b>¿Cómo le resultan, en gereal, los horarios de atención?</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p>	<b>78</b>

	<p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Sin problemas</p> <p>2 Tiene que esperar mucho</p> <p>3 Tiene que sacar turno el día anterior?</p> <p>4 Otra dificultad</p> <p>5 Ns/Nc</p>	
<b>P10_OTRO</b>	<p><b>Otra dificultad horaria</b></p> <p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p> <p>Write Format: A50</p>	<b>79</b>
<b>P11</b>	<p><b>Como se arregla en general, cuando está enfermo en cama y no</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Llama a un familiar / vecino</p> <p>2 Llama por teléfono a la ambulancia de la sala / hosp</p> <p>3 Se arregla solo</p> <p>4 Otro modo</p>	<b>86</b>

	5 Ns/Nc	
<b>P11_OTRO</b>	<b>Otro modo de arreglarse cuando está solo y enfermo</b> Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Left Print Format: A50 Write Format: A50	<b>87</b>
<b>P12</b>	<b>¿Cuándo tiene que realizar estudios o diagnósticos, donde se</b> Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right Print Format: F8 Write Format: F8  Value Label  1 Sala 2 Hospital 3 Otro Lugar 4 Ns/Nc	<b>94</b>
<b>P12_OTRO</b>	<b>Otro lugar para realizar estudios diagnósticos</b> Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Left Print Format: A50 Write Format: A50	<b>95</b>
<b>P13</b>	<b>¿Como obtiene los remedios la mayoría de las veces?</b> Measurement Level: Scale Column Width: 8 Alignment: Right	<b>102</b>

	<p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Se los da el doctor</p> <p>2 Los compra Ud. en un lugar donde le hacen descuento</p> <p>3 Los compra Ud. en un lugar donde queda cerca, aunque</p> <p>4 Otro</p> <p>5 Ns/Nc</p>	
<b>P13_OTRO</b>	<p><b>Otro lugar donde comprar remedios</b></p> <p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50</p> <p>Write Format: A50</p>	<b>103</b>
<b>P14.1</b>	<p><b>Como se siente con el trato del doctor</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Muy satisfecho</p> <p>2 Medianamente satisfecho</p> <p>3 Poco satisfecho</p>	<b>110</b>

	<p>4 Nada satisfecho</p> <p>5 Ns/Nc</p>	
<b>P14.2</b>	<p><b>Como se siente con el trato del personal auxiliar</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Muy satisfecho</p> <p>2 Medianamente satisfecho</p> <p>3 Poco satisfecho</p> <p>4 Nada satisfecho</p> <p>5 Ns/Nc</p>	<b>111</b>
<b>P14.3</b>	<p><b>Como se siente con el trato del personal administrativo</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Muy satisfecho</p> <p>2 Medianamente satisfecho</p> <p>3 Poco satisfecho</p> <p>4 Nada satisfecho</p> <p>5 Ns/Nc</p>	<b>112</b>

<b>P15.1</b>	<p><b>¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Muy satisfecho</p> <p>2 Medianamente satisfecho</p> <p>3 Poco satisfecho</p> <p>4 Nada satisfecho</p> <p>5 Ns/Nc</p>	<b>113</b>
<b>P15.2</b>	<p><b>¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Muy satisfecho</p> <p>2 Medianamente satisfecho</p> <p>3 Poco satisfecho</p> <p>4 Nada satisfecho</p> <p>5 Ns/Nc</p>	<b>114</b>
<b>P15.3</b>	<p><b>¿Cuán satisfecho se siente con los siguientes aspectos de la</b></p>	<b>115</b>

	<p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Muy satisfecho</p> <p>2 Medianamente satisfecho</p> <p>3 Poco satisfecho</p> <p>4 Nada satisfecho</p> <p>5 Ns/Nc</p>	
<b>P16</b>	<p><b>¿Cómo se siente, en general, con lo que el médico le explica)</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Bien</p> <p>2 Le gustaría que le explique más</p> <p>3 No le explica</p> <p>4 Ns/Nc</p>	<b>116</b>
<b>P17.1</b>	<p><b>Necesita ayuda para: movilidad funcional</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p>	<b>117</b>

	Write Format: F8	
	Value Label	
	1 Si	
	2 No	
<b>P17.2</b>	<b>Necesita ayuda para: uso de sistemas de comunicación</b>	<b>118</b>
	Measurement Level: Scale	
	Column Width: 8 Alignment: Right	
	Print Format: F8	
	Write Format: F8	
	Value Label	
	1 Si	
	2 No	
<b>P17.3</b>	<b>Necesita ayuda para: preparación de la comida y la limpieza</b>	<b>119</b>
	Measurement Level: Scale	
	Column Width: 8 Alignment: Right	
	Print Format: F8	
	Write Format: F8	
	Value Label	
	1 Si	
	2 No	
<b>P17.4</b>	<b>Necesita ayuda para: higiene personal y aseo</b>	<b>120</b>

	<p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>	
<b>P17.5</b>	<p><b>Necesita ayuda para: ir de compras</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>	<b>121</b>
<b>P17.6</b>	<p><b>Necesita ayuda para: manejo de dinero</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Si</p>	<b>122</b>

<p><b>P17.7</b></p>	<p>2 No</p> <p><b>Necesita ayuda para: Otra</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>	<p><b>123</b></p>
<p><b>P18</b></p>	<p><b>¿Recibe algún tipo de ayuda económica?</b></p> <p>Measurement Level: Scale</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Right</p> <p>Print Format: F8</p> <p>Write Format: F8</p> <p>Value Label</p> <p>1 Pensión</p> <p>2 Jubilación</p> <p>3 Ayuda familiar</p> <p>4 Otra</p> <p>5 Ns/Nc</p>	<p><b>124</b></p>
<p><b>P18_OTRA</b></p>	<p><b>Otra ayuda económica</b></p> <p>Measurement Level: Nominal</p> <p>Column Width: 8 Alignment: Left</p>	<p><b>125</b></p>

<p><b>P19</b></p>	<p>Print Format: A50 Write Format: A50</p> <p><b>Le gustaría decir algo más</b></p> <p>Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50 Write Format: A50</p>	<p><b>132</b></p>
<p><b>ENOMBRE</b></p>	<p><b>Nombre encuestador</b></p> <p>Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A30 Write Format: A30</p>	<p><b>139</b></p>
<p><b>INSTITUC</b></p>	<p><b>Nombre de la institución</b></p> <p>Measurement Level: Nominal Column Width: 8 Alignment: Left</p> <p>Print Format: A50 Write Format: A50</p>	<p><b>143</b></p>

