



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
VICERRECTORÍA DE POSTGRADO
Escuela de Postgrados

TÍTULO DE LA TESIS:

Evaluación de la calidad de los servicios al adulto mayor. Caso de estudio: Centro de Acogida María Cristina Camilo, Mata Naranjo, Hatillo, San Cristóbal. Enero-julio 2018.

SUSTENTANTES:

Alicia Elizabeth Leyba Pacheco
Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Para la obtención del grado de Magister en Gerencia de Proyectos
En la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

ASESORES:

Dra. Mabel Gómez Navarro
Dr. Enrique Ernesto Julio Cambier Marmolejos

Santo Domingo, D.N.
Julio, 2018

Autorización de Presentación Tesis

Dra. Mabel Gómez Navarro y Dr. Enrique Ernesto Julio Cambier Marmolejos, asesores, de la Escuela de Postgrados de la Vicerrectoría de Postgrado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, hacemos constar que la Tesis **“Evaluación de la calidad de los servicios al adulto mayor. Caso de estudio: Centro de Acogida María Cristina Camilo, Mata Naranjo, Hatillo, San Cristóbal. Enero-julio 2018”**, realizada bajo nuestra asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifestamos nuestro acuerdo para que sea autorizada su presentación.


Dra. Mabel Gómez Navarro


Dr. Enrique Ernesto Julio Cambier Marmolejos

Santo Domingo D.N., República Dominicana,

El día 16 del mes de julio del año 2018.

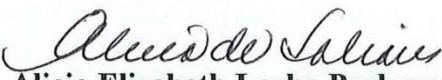
Declaración de Autor de Obra Intelectual Original
para la Presentación de la Tesis de Maestría Gerencia de Proyectos de acuerdo a
disposiciones vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Arq. **Alicia Elizabeth Leyba Pacheco**, portadora de la cedula de identidad y electoral, no. 001-0100884-5, matricula no. 16-0635, e **Ing. Sucre Demóstenes Félix Paniagua**, portador de la cedula de identidad y electoral, no. 017-0001102-4, matricula no. 16-0662, declaramos: Ser los autores de la tesis que lleva por título **“Evaluación de la calidad de los servicios al adulto mayor. Caso de estudio: Centro de Acogida María Cristina Camilo, Mata Naranjo, Hatillo, San Cristóbal. Enero-julio 2018.”**, asesorada por la Dra. Mabel Gómez Navarro y el Dr. Enrique Ernesto Julio Cambier Marmolejos, quienes presentaron a la Escuela de Postgrados, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que nos consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneramos a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación. Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumimos cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.


Arq. **Alicia Elizabeth Leyba Pacheco**


Ing. **Sucre Demóstenes Félix Paniagua**

Santo Domingo D.N., República Dominicana,
El día 16 del mes de julio del año 2018.

Agradecimientos

A las autoridades Académicas de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, al personal docente y de servicios, a nuestros compañeros de la Maestría en Gerencia de Proyectos por su dedicación y apoyo, y darnos soporte para la consecución de nuestros objetivos.

A la Dra. Mabel Gómez Navarro por habernos hecho partícipe de sus conocimientos al abordar el proyecto de investigación con la rigurosidad científica y por su orientación en la culminación del mismo.

Al Dr. Enrique Ernesto Julio Cambier Marmolejos por compartimos su experiencia y conocimientos, por asesorarnos con sus acertados aportes en el desarrollo de este proyecto de investigación en lo concerniente al aspecto metodológico.

Al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), agradecemos la colaboración y el tiempo prestados durante el desarrollo de la investigación.

Al Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo, sus profesionales y a los Adultos Mayores, por recibirnos con tanta amabilidad y calor humano en su centro y ofrecernos su tiempo para colaborar con esta investigación y ser protagonistas de esta experiencia.

Resumen

Este proyecto de investigación se efectúa con el objetivo principal de evaluar la calidad de los servicios al adulto mayor en el Centro de Acogida María Cristina Camilo, del CONAPE, República Dominicana. Dicho proceso se realizó con el soporte de técnicas y herramientas de investigación, partiendo de un marco teórico que sustenta el problema estudiado, el envejecimiento, el marco regulatorio, los centros de atención al adulto mayor y la calidad de los servicios prestados. Su desarrollo se apoya en la investigación bibliográfica, con fuentes de datos obtenidas de las páginas web de los organismos con competencia en la materia, así como de documentos científicos, un cuestionario a los adultos mayores del centro, realizado a través de un muestreo probabilístico estratificado, observación directa y entrevistas a los responsables de las instituciones objeto de estudio. El muestreo, con base a la estratificación por edad de población, abarca diez (10) hombres y mujeres mayores de 60 años cumplidos en el momento de realizar el estudio. Se utilizó el instrumento de evaluación, la escala Servqual, que mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto de la calidad de servicio. El resultado obtenido fue un promedio de 4.60, esto equivale a 92 % del rango de satisfacción en la escala Likert utilizada, cuyo significado es altamente satisfecho. La demanda de cuidado para adultos mayores es una necesidad creciente en la población, por lo que las evaluaciones por los entes reguladores son importantes para comprobar el aseguramiento de los niveles de calidad requeridos en el servicio.

Palabras claves: Envejecimiento, calidad de vida y servicios.

Tabla de Contenido

Autorización presentación tesis.....	2
Declaración de autor de obra intelectual original.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Tabla de contenido.....	6
Lista de tablas.....	8
Lista de figuras.....	8
Parte 1. Marco introductorio.....	10
Introducción.....	11
Capítulo 1: Aspectos generales.....	19
1.1 Planteamiento del problema.....	19
1.2 Justificación.....	21
1.3 Delimitación del problema.....	22
1.4 Objetivos.....	23
1.4.1 Objetivo general.....	23
1.4.2 Objetivos específicos.....	23
Parte 2. Marco teórico.....	24
Capítulo 2: El envejecimiento parte de la vida de las personas.....	25
2.1 Conceptos y definiciones sobre el envejecimiento.....	25
2.2 Teorías del envejecimiento.....	30
2.3 Antecedentes del estudio del envejecimiento.....	32
2.4 Caracterización y necesidades del adulto mayor.....	34
2.5 El adulto mayor en el contexto internacional y nacional.....	39
2.6 El adulto mayor institucionalizado.....	46
Capítulo 3: Marco legal regulatorio de la atención al adulto mayor.....	49
3.1 Evolución de los derechos del adulto mayor.....	49
3.2 Los derechos del adulto mayor.....	52
3.3 Marco legal en República Dominicana.....	54
3.4 Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE).....	57
Capítulo 4: Los servicios en los centros de atención al adulto mayor.....	61
4.1 Conceptualización de los centros de atención al adulto mayor.....	61
4.2 Clasificación y estructura de los centros de atención al adulto mayor.....	63
4.3 Instalaciones y recursos humanos de los centros de atención al adulto mayor.....	64
4.4 Los servicios en los centros de atención al adulto mayor.....	68
4.5 Los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana.....	71
4.6 Servicios que ofrece el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo.....	77
Capítulo 5: La calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor.....	81
5.1 Calidad de vida.....	81
5.2 La calidad de vida en la vejez: contexto internacional y nacional.....	85
5.3 La calidad en los servicios.....	89
5.4 Factores determinantes, parámetros y medición de la calidad de los servicios.....	90
5.5 Percepción de la calidad de los servicios.....	97
5.6 La calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana.....	93

Parte 3. Marco metodológico.....	102
Capítulo 6: Metodología de la investigación.....	103
6.1 Tipo de estudio y método.....	103
6.2 Localización: delimitación en tiempo y espacio	107
6.3 Universo y muestra.....	107
6.4 Técnicas de investigación.....	109
6.5 Instrumentos de investigación.....	110
6.6 Procedimientos de recolección de datos.....	116
6.7 Procedimientos estadísticos para la recolección de datos.....	119
6.8 Criterios de exclusión e inclusión.....	119
6.9 Aspectos éticos implicados en la investigación.....	120
Parte 4. Resultados, conclusiones y recomendaciones.....	122
Capítulo 7: Presentación y discusión de los resultados	123
7.1 Presentación de los resultados.....	123
7.2 Discusión de los resultados.....	141
Capítulo 8: Conclusiones y recomendaciones.....	148
8.1 Conclusiones.....	148
8.2 Recomendaciones.....	150
Referencias bibliográficas.....	153
Anexos.....	163
Anexo 1. Requisitos para autorización y acreditación de organizaciones que trabajan con los adultos.....	163
Anexo 2. Requisitos básicos para ingresar a un envejeciente en el hogar de ancianos.....	164
Anexo 3. Estancias diurnas / CONAPE.....	165
Anexo 4. Centros permanentes / CONAPE.....	166
Anexo 5. Respuesta solicitud de acceso a la información CONAPE.....	167
Anexo 6. Centro de Acogida María Cristina Camilo.....	170
Anexo 7. Modelo de Encuesta Evaluación Calidad del Servicio (Original).....	171
Anexo 8. Formulario de evaluación instalaciones físicas e infraestructuras / CONAPE.....	172
Anexo 9. Comunicación UNPHU.....	173
Anexo 10. Comunicaciones vía correo electrónico con el CONAPE.....	174
Anexo 11. Visita al Consejo Nacional para la Persona Envejeciente (CONAPE).....	181
Anexo 12. Visita a el Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo...	184
Anexo 13. Modelo de encuesta evaluación calidad del servicio.....	188
Anexo 14. Resultados formulario evaluación instalaciones físicas e infraestructuras.....	190
Anexo 15. Levantamiento Fotográfico Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo	191
Anexo 16. Lineamientos para un proyecto de un plan de calidad de los servicios de los centros de atención al adulto mayor.....	200

Lista de Tablas

Tabla 1. Tipología de pacientes ancianos.....	36
Tabla 2. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad y aspectos implicados.....	52
Tabla 3. Derechos de los adultos mayores.	54
Tabla 4. Concepto de persona envejeciente y sus derechos.....	56
Tabla 5. Clasificación de centros de atención dirigida a los adultos mayores.....	63
Tabla 6. Clasificación de los siete ejes del plan estratégico del CONAPE.....	75
Tabla 7. FODA Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE.....	100
Tabla 8. Tipologías de investigación.....	104
Tabla 9. Técnicas e instrumentos de investigación.....	110
Tabla 10. Dimensiones de Servqual.....	113
Tabla 11. Escala Likert con su significado y rangos de satisfacción del cliente.....	115
Tabla 12. Escala Likert utilizada en interpretación de los datos.....	125
Tabla 13. Rango de satisfacción alcanzado por el Centro María Cristina Camilo.....	125
Tabla 14. Determinación del Índice de calidad en el Servicio para el Centro MCC.....	127
Tabla 15. Tabulación de los datos para la dimensión Elementos Tangibles.....	128
Tabla 16. Resultados de la dimensión I.....	128
Tabla 17. Tabulación de los datos para la dimensión Fiabilidad.....	129
Tabla 18. Resultados de la dimensión II.....	129
Tabla 19. Tabulación de los datos para la dimensión Velocidad de respuesta.....	130
Tabla 20. Resultados de la dimensión III.....	131
Tabla 21. Tabulación de los datos para la dimensión Aseguramiento o seguridad.....	132
Tabla 22. Resultados de la dimensión IV.....	132
Tabla 23. Tabulación de los datos para la dimensión Empatía.....	133
Tabla 24. Resultados de la dimensión V.....	133
Tabla 25. Tabla de resultados de la evaluación general de las instalaciones físicas.....	135
Tabla 26. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.2 Espacios Interiores.....	136
Tabla 27. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.3 Facilidades de las áreas exteriores.....	137
Tabla 28. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.4 Instalaciones sanitarias.....	137
Tabla 29. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.5 Disponibilidad de instalaciones eléctricas.....	138

Lista de Figuras

Figura 1. República Dominicana: Población total estimada y proyectadas en el período 1950 – 2100.....	43
Figura 2. República Dominicana: Transición de las variables demográficas durante el período 1950–2010, y perspectivas 2100.....	44
Figura 3. República Dominicana. Evolución de la estructura por sexo y edad 1950-2100.....	45
Figura 4. Descripción general de la gestión de la calidad del proyecto.....	97
Figura 5. Proceso cualitativo.....	106
Figura 6. Modelo de evaluación del cliente sobre la calidad del servicio.....	112

Figura 7. Nivel de percepción por dimensiones de Servqual.....	124
Figura 8. Brechas entre expectativas y percepción del usuario del servicio.....	126
Figura 9. Porcentaje de Respuesta en Elementos tangibles.....	128
Figura 10. Porcentaje de Respuesta en Fiabilidad.....	130
Figura 11. Porcentaje de respuesta en Velocidad de respuesta.....	131
Figura 12. Porcentaje de respuestas en Aseguramiento.....	132
Figura 13. Porcentaje de respuestas en Empatía.....	134
Figura 14. Resultado evaluación Instalaciones Físicas del Centro MCC.....	135
Figura 15. Resultados evaluación de Espacios Interiores.....	136
Figura 16. Resultados evaluación de las áreas exteriores.....	137
Figura 17. Resultados evaluación de las instalaciones sanitarias.....	138
Figura 18. Resultados evaluación de las instalaciones eléctricas.....	139

Parte 1. Marco Introdutorio

Parte 1. Marco introductorio

Introducción

El tema del envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de este siglo, que a nivel político, social y económico, ha suscitado interés. Este es un proceso presente a lo largo del ciclo de vida del ser humano, desde el mismo período de la concepción hasta la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que el envejecimiento es la consecuencia de “la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.” (OMS, 2018). La situación actual de la población mundial, se caracteriza por cambios en las tasas de mortalidad, natalidad, migración y envejecimiento, aunque con diferencias en el proceso de ocurrencia en los diferentes países. Se experimenta una inversión en la pirámide poblacional, donde anteriormente la población predominante era joven. Mientras que hoy en día muestra sociedades envejecidas.

Durante las Jornadas Prealas México, recogidas en América Latina en la Crisis Global Problemas y Desafíos, Thumala (2013), tomó como referencia a Butler (2008) en su trabajo, e indica que:

El impacto del aumento de la longevidad toma la forma de una verdadera revolución, que podríamos señalar como silenciosa, posiblemente la más silenciosa de la evolución de la humanidad, pues afecta a todas las regiones, a la mayoría de los países y a todos sus miembros, equivalente a un silencioso tsunami. (p.106).

De igual manera así también lo exponen las estadísticas mundiales, según las estimaciones y proyecciones, al mostrar el escenario actual con una transición demográfica hacia

poblaciones de mayor edad. Sobre el presente contexto de transición demográfica, según datos de la revisión del informe Perspectivas de la Población Mundial, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el 2017, indica que se espera, “que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100”. (ONU, 2018).

La República Dominicana no es ajena a esta realidad, como así lo confirman las estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100: se encuentra en una etapa de plena transición demográfica, con unos niveles de fecundidad y mortalidad relativamente bajos. La previsión de futuro es que continuará esta tendencia y que el país avanzará hacia una estructura poblacional envejecida, se incrementarán los niveles de mortalidad adulta, y la fecundidad se mantendrá baja y decreciente. (ONE, 2015).

Cabe destacar, que como todo fenómeno social, el envejecimiento trae consigo consecuencias a las que la sociedad debe responder. Ante este escenario, los expertos, gobiernos, organizaciones y la opinión pública internacional, como agentes transformadores, han centrado su atención y esfuerzos en abordar este desafío.

Las iniciativas de carácter global se orientan a un cambio de acción. Los países, a través de sus gobiernos, luego de la “Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, celebrada en el 1982, en Viena, Austria, donde se establecieron 62 puntos que conformaron el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, han estado trabajando, introduciendo en sus programas nacionales, a favor de los adultos mayores, aspectos relativos a estos puntos.

La República Dominicana también muestra una trayectoria, promoviendo y apoyando estas iniciativas en favor de los adultos mayores.

El Gobierno Dominicano, a través del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente

(CONAPE), trabaja un plan de políticas públicas dirigidas a los adultos mayores a través de programas de educación, salud, y participación con la finalidad de proporcionarles una mejor calidad de vida.

Huenchuan y Rodríguez-Piñero (2011), de CELADE-CEPAL, señalan que:

Durante la última década, la preocupación de la comunidad internacional respecto de la situación de las personas de edad se ha reflejado de forma gradual en la adopción de políticas internacionales específicas que la abordan desde la perspectiva de los derechos humanos. (p.1).

Un elemento esencial para avanzar hacia los niveles de protección es la existencia de instrumentos y el establecimiento de garantías institucionales que permitan utilizar los derechos. Por eso, aunque algunos países cuentan ya con legislaciones destinadas a los adultos mayores, otros se encuentran en el proceso.

El tema ha sido objeto de tratamiento por diferentes autores, así como por organizaciones como, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y en el ámbito nacional por el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) y la Oficina Nacional de Estadística (ONE), entre otras organizaciones. En apoyo, a estas iniciativas, se han desarrollado trabajos científicos dentro del ámbito nacional e internacional, que versan sobre el tema objeto de investigación.

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, elabora en el 2006, el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la

vejez, donde propone una serie de conceptos e indicadores útiles para el diseño y seguimiento de políticas y programas dirigidos a este grupo social.

El Programa Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile, edita en el 2011, la Guía Calidad de Vida en la Vejez. Herramientas para vivir más y mejor, aportando datos interesantes a este respecto.

Asimismo, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), elabora en el 2011, el Libro Blanco Envejecimiento Activo, donde diagnostica la situación de las personas mayores en España, respondiendo a los nuevos requerimientos y diseñando un modelo innovador para la actuación en materia de políticas públicas dirigidas a ellas.

Gascón y Redondo, elaboran en el 2014, el documento Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia, publicado por la ONU, en el marco del acuerdo CEPAL/EUROSOCIAL, el cual analiza la experiencia internacional desarrollada por países que han sido pioneros y exitosos en la instalación de servicios para las personas mayores con dependencia y sistemas de estándares de calidad para su evaluación.

De igual manera, en el ámbito internacional se han publicado artículos académicos para investigaciones a nivel de tesis doctorales, relacionadas con la calidad, entre los se citan:

Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba, de Fernández (2009), "cuyo objetivo es conocer los niveles de calidad de vida percibida por los ancianos institucionalizados en residencias de tercera edad, para poder determinar qué tipo de factores se encuentran en la base de su conformación".

Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores, de San Miguel Osaba (2011), "cuyo objetivo principal de investigación consiste en describir y

explicar la relación existente entre la gestión de la calidad y la filosofía de marketing en los centros residenciales para personas mayores".

Calidad de vida de la población de adultos mayores de la ciudad de Puebla, México, de Teyssier (2015), "cuyo objetivo consistió en identificar las principales características que conforman la calidad de vida de la población de adultos mayores de la ciudad de Puebla, México".

La calidad integrada: análisis de la implantación de sistemas de gestión de la calidad en residencias de personas mayores en España, de Martínez (2017), "cuyo objetivo contempla analizar los modelos de gestión de la calidad en centros residenciales para personas mayores en el contexto español".

En el ámbito nacional se han realizado informes y artículos académicos para investigaciones a nivel de tesis doctorales, así como algunos estudios que tratan el tema enfocados en aspectos particulares. En este sentido se pueden mencionar:

Situación del adulto mayor de República Dominicana, preparado por Pereyra (s.f), del Centro Internacional de Longevidad-RD, informe que presenta un análisis de la situación del adulto mayor de República Dominicana.

Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados, de Molina, Meléndez y Navarro, (2008), el cual analiza " las diferencias que existen en una muestra de 111 ancianos institucionalizados y no institucionalizados, en uno de los elementos que componen la calidad de vida, el bienestar."

Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana, de Molina y Meléndez, (2006), el cual "presenta una investigación sobre bienestar psicológico con envejeciente dominicanos".

Los factores que generan el proceso de envejecimiento poblacional a nivel mundial son muy similares en todos los entornos, como así lo expresa la Organización Mundial de la Salud, OMS, al señalar que son:

La reducción de la fertilidad y el incremento de la longevidad son, por tanto, factores claves del envejecimiento mundial de la población; pero no hay que olvidar que la migración internacional también ha contribuido al cambio de las estructuras de edad en varios países y regiones. (OMS, 2018).

Conforme a lo establecido en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante la Resolución 50/141, del 30 de enero del 1996, “la denominación usada para identificar al grupo poblacional de 65 años en los países desarrollados y de 60 años en países en vías de desarrollo, es el de personas Adultas Mayores.” (ONU, 1996).

La Organización Mundial de la Salud, en la página Envejecimiento y ciclo de vida, artículo: Datos interesantes acerca del envejecimiento, expresa:

Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales. (OMS, 2018).

Como resultado de esta realidad, los requerimientos de los adultos mayores se están dirigiendo hacia instituciones profesionales, con personal especializado, que ofrezcan servicios acordes a sus necesidades y permitiendo brindarles una mejor calidad de vida. Igualmente, es de

destacar que los cambios en la estructura etaria de la población han generado exigencias habitacionales, y que los centros de atención al adulto mayor, han venido a satisfacer esta demanda. Son espacios cuyo objetivo es facilitar un entorno para aquellos adultos mayores que requieren atención permanentemente, ofreciendo los cuidados pertinentes. Estos varían según las condiciones de salud demandadas, las preferencias, los recursos económicos y familiares disponibles, localización geográfica, así como de la oferta pública y privada existente.

La variedad de servicios que se brindan en estos centros de atención se caracterizan por estar centrados en satisfacer las necesidades de los adultos mayores de acuerdo a sus posibilidades, promoviendo sus derechos, su autonomía y su integración social. “La integralidad y la integración son dos atributos que deben poseer los servicios de largo plazo proyectados a partir de los lineamientos del Plan Internacional de Acción de Madrid”, así lo indican, Gascón y Redondo, 2014, a través de un estudio de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, junto la Universidad ISALUD-Argentina, en el marco del acuerdo CEPAL/EUROSOCIAL al ratificar, que se debe “ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad, y apoyo a las personas que prestan asistencia”. (Gascón y Redondo, 2014).

En este marco, el CELADE-CEPAL, 2006, muestran la necesidad de establecer normas para garantizar la calidad de la asistencia formal, al indicar que:

En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002 se establece que la calidad de vida en la vejez depende de los progresos que se logren en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar y la creación de entornos propicios y favorables. (p. 11).

En el diseño de ambientes propicios para los adultos mayores, debe incluirse la aplicación de herramientas de evaluación, ya que constituyen un referente en la gestión de los centros de

atención, para los niveles de calidad de los servicios recibidos. Además se logra que respondan a las necesidades, a la vez que aporten objetividad y transparencia ante los grupos de interés de la sociedad.

En la República Dominicana existe el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE como organismo de Estado que regula los centros de atención al adulto mayor. El CONAPE sirve de referente legal para la supervisión y fiscalización de los mismos, tanto a nivel público como privado. En esta investigación se evalúa la calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor, AMA para verificar la vigencia y aplicación de las normas que garantizan la calidad de vida a este grupo de la población, al proveerles un espacio que reúna las condiciones requeridas.

Con el interés de conocer el sector objeto de estudio y orientar sobre la calidad de los servicios de los centros AMA en la República Dominicana, este documento se encuentra estructurado en ocho capítulos.

Capítulo 1: Aspectos Generales

1.1 Planteamiento del Problema

Según se refiere en el documento Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia, “el cuidado y la atención de las personas mayores con dependencia era un problema que se resolvía exclusivamente en el ámbito privado” (Gascón y Redondo, 2014), siendo la familia la encargada de asumir estas responsabilidades. Pero, cada vez se reduce el número de familiares que pueden encargarse del cuidado de sus adultos mayores.

La institucionalización en los centros de atención de adultos mayores surge como una respuesta a esa necesidad percibida por la sociedad. Como así lo sugieren, Gascón y Redondo, al afirmar que “el servicio de residencia u hogar de larga estancia es el que se ofrece de manera universal en todos los países.” (2014). Asimismo, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO indica que los centros residenciales de atención para los adultos mayores, “representan en la actualidad los alojamientos colectivos más comúnmente utilizados por los ancianos que padecen alguna limitación que dificulta o impide el mantenimiento de una vida de calidad en su domicilio” (2016).

Se están desarrollando a nivel mundial iniciativas en beneficio del adulto mayor, que impulsan estándares de calidad en estas instituciones, ya que “el cumplimiento de determinadas normas o estándares y la obtención de certificados de calidad permiten a las organizaciones dar confianza a los mercados o acceder a determinados sectores de actividad.” (AEC, 2018).

La implantación en el sector de modelos de gestión de calidad para los centros de atención al adulto mayor es reciente. La sociedad ha empezado a tomar conciencia del problema que representa el envejecimiento y la necesidad de dar respuesta a las consecuencias derivadas de ello. Garantizar el servicio de calidad en este tipo de institución es un nuevo reto.

La calidad “está determinada por los deseos y expectativas de los usuarios de un servicio o producto, en un momento dado y en una determinada sociedad.” (Gascón y Redondo, 2014). La percepción de calidad no es solo en los procesos, sino también en los servicios. La sociedad demanda una variedad de servicios cada vez mayor y exige calidad de los mismos. En este sentido, “las nuevas orientaciones axiológicas, sustentadas en el derecho de las personas mayores a recibir servicios adecuados a sus necesidades, están presentes en las normas y la legislación referida a la evaluación de la calidad.” (Gascón y Redondo, 2014).

En República Dominicana se considera de carácter obligatorio la autoevaluación en la Administración Pública. Con el objetivo de facilitar diagnósticos e implementar planes de mejora para elevar la calidad de los servicios, se aplica un modelo de excelencia adaptado al sector público: el Marco Común de Evaluación (CAF). Ventura, indica en Estrategias para desarrollar la calidad en los servicios públicos en República Dominicana, que “es importante divulgar una cultura de calidad para que los grupos de interés de cada sector validen la sostenibilidad de los servicios con calidad.” (Ventura, 2012).

La valoración de la calidad del servicio en los centros de atención a adultos mayores es una necesidad, ya que su medición puede ser utilizada para la evaluación de las necesidades de los usuarios, para el conocimiento de los niveles de satisfacción y garantizar que estén orientadas a la atención integral de los adultos mayores. En tal sentido se quiere hacer aportaciones al CONAPE, como organismo regulador de los centros de atención al adulto mayor del país, que se encuentra actualmente realizando un diagnóstico para determinar sus fortalezas y debilidades y encarar la mejora de sus servicios.

Partiendo de esta realidad, la preocupación de la presente investigación es la calidad de los servicios que se ofrecen en los centros de atención al adulto mayor, visto a través del caso de

estudio: Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA), María Cristina Camilo del CONAPE, durante el periodo enero a julio del año 2018. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron: entrevistas, observaciones y la aplicación de la escala Servqual.

La pregunta central de la presente investigación es ¿Cuál es el nivel de calidad de los servicios que ofrece el Centro de Acogida al Adulto Mayor, María Cristina Camilo, del CONAPE? Las preguntas específicas que guiarán la investigación y a las cuales este trabajo deberá dar respuesta son:

1. ¿Qué es la vejez como una etapa de la vida de la persona?
2. ¿Cuál es el marco legal regulatorio para los centros de acogida al adulto mayor?
3. ¿Cuáles son los servicios que ofrecen los centros de acogida al adulto mayor?
4. ¿Cuáles son los parámetros de calidad de los servicios al adulto mayor y su percepción?
5. ¿Cuál es el nivel de la calidad de los servicios en el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo?
6. ¿Cuáles son los lineamientos para un plan de calidad de los servicios de los centros de atención al adulto mayor?

1.2 Justificación

Esta investigación se justifica, porque la sociedad dominicana demanda calidad en los servicios que se le ofrecen a los adultos mayores en los centros de atención en el país. Además, como se ha expresado anteriormente, porque en las instituciones se debe de realizar un proceso de autoevaluación con carácter de obligatoriedad. El decreto 211-10, del 15 de abril del año 2010, en su Artículo 1 declara de carácter obligatorio la autoevaluación en la Administración Pública, a través del Modelo CAF, “instrumento ágil y sencillo que facilita a las organizaciones

públicas la práctica de la autoevaluación orientada a la mejora de sus resultados.” (Saviñón, 2012).

La evaluación del nivel de calidad de los servicios del Centro de Acogida del Adulto Mayor María Cristina Camilo se realiza con el objetivo de diagnosticar y proponer planes de mejora para elevar la calidad de los servicios. Se considera que este mandato debe ser extensivo a los centros de atención al adulto mayor, tanto del sector público como privado. Además, su medición puede ser utilizada para conocer las necesidades básicas del adulto mayor.

Esta investigación, a través de las recomendaciones presentadas, aplica los conceptos, conocimientos, competencias y herramientas adquiridas durante el proceso de aprendizaje de la maestría en Gerencia de Proyectos, basados en los lineamientos del Project Management Institute, PMI, en su guía de buenas prácticas (PMBOK), en el área de conocimiento de Gestión de la Calidad. La realización de cualquier investigación es una tarea que requiere organización, disciplina y planificación previa. Lo anterior implica que toda investigación, se trate como un proyecto, así lo afirma la Guía del PMBOK, al indicar que un proyecto puede generar: “un resultado, tal como una conclusión o un documento (p.ej.), un proyecto de investigación que desarrolla conocimientos que se pueden emplear para determinar si existe una tendencia o si un nuevo proceso beneficiará a la sociedad).” (PMI, 2013). De manera particular, ha resultado importante la participación de los sustentantes en otros proyectos relacionados con el ámbito de estudio de desarrolla esta investigación, realizados durante la trayectoria de la maestría de Gerencia de Proyectos.

1.3 Delimitación del Problema

El objeto de estudio se delimita en cuanto al tiempo y el espacio, para situar el problema en un contexto definido. Las condiciones espaciales de este trabajo, como preocupación

científica, se centran en la evaluación de la calidad de los servicios del Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA), María Cristina Camilo, del CONAPE, en la comunidad de Mata Naranjo, Hatillo, provincia de San Cristóbal, República Dominicana. La población analizada se concentra en los adultos, hombres o mujeres mayores de 60 años y en términos temporales, cubre un período de base de estudio enero – julio del año 2018.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Evaluar la calidad de los servicios al adulto mayor. Caso de estudio: Centro de Acogida María Cristina Camilo, Mata Naranjo, Hatillo, San Cristóbal. Enero-julio 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Describir el envejecimiento como parte de la vida de la persona.
2. Conocer el marco legal regulatorio para los centros de atención al adulto mayor.
3. Describir los servicios que ofrecen los centros de acogida al adulto mayor.
4. Describir los parámetros de calidad de los servicios al adulto mayor y su percepción.
5. Identificar el nivel de la calidad de los servicios en el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo y la percepción sobre la atención brindada.
6. Proponer los lineamientos para un proyecto de un plan de calidad de los servicios de los centros de atención al adulto mayor.

Parte 2. Marco Teórico

Parte 2. Marco Teórico

Capítulo 2: El envejecimiento parte de la vida de las personas

2.1 Conceptos y definiciones sobre el envejecimiento

El desarrollo y la vida del ser humano se desenvuelve a través de etapas sucesivas, que corresponden al ciclo de vida, una trayectoria desde la concepción hasta la muerte. El ciclo de vida de los seres vivos depende de cuatro etapas: nacer, crecer, reproducir y morir. La vejez en la vida humana llega a ser el resultado de las etapas anteriores, pero también de las características demográficas, económicas, culturales, familiares, además de psicosociales, de su medio ambiente.

Al hacer referencia al ciclo vital humano, se refiere al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas. “Todos los seres vivos pluricelulares pasan a lo largo de su vida por una serie de fases diferentes que se suceden ordenadamente en el tiempo y que constituyen el denominado ciclo vital.” (Euskadius, 2018).

El envejecimiento y la vejez son dos conceptos que dan cuenta de un proceso en las personas y universos demográficos. La revisión conceptual permite enfocar el envejecimiento y la vejez en una dimensión más precisa. Estos términos hacen referencia a un periodo de la vida humana vasto y variante, que puede comprender años de la vida del ser humano. Una investigación de rigor científico debe contener sus diversas manifestaciones. “Existen diversos paradigmas para comprender la vejez y el envejecimiento, ya que ambos procesos aluden a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.” (Huenchuan, 2011).

El término envejecimiento presenta diferentes definiciones, pero estas coinciden en que se trata de un proceso de todos los seres vivos. El Diccionario de la Lengua Española, obra

lexicográfica de referencia de la Real Academia Española, establece en ese sentido que es: “la acción y efecto de envejecer; es decir, hacer viejo a alguien o algo; hacerse viejo o antiguo; durar o permanecer por mucho tiempo.” (DLE, 2017). Asimismo, el Instituto Nacional de Geriatria, de México, lo define como:

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática [equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado], debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado. (Instituto Nacional de Geriatria, 2017)

Estas definiciones ponen énfasis que es un proceso natural con los cambios que se producen en el ser humano a lo largo del ciclo de vida, que sucede después de alcanzar la madurez y que lleva a un deterioro y a la muerte. El ser humano envejece de manera individual y la trayectoria de este culmina con el proceso de muerte.

Las diferentes definiciones de la vejez convienen que es una etapa en el proceso del ciclo de vida, la última etapa de la vida. Es un estado que se alcanza cuando se cumplen determinadas condiciones definidas por cada una de las sociedades. El Diccionario de la Lengua Española define la vejez como “edad senil, senectud”. (DLE, 2017).

En este sentido, Huenchuan (2011), en Los derechos de las personas mayores, la define como:

La vejez puede ser tanto una etapa de pérdidas como de plenitud, todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a

la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo a su condición y posición dentro de la sociedad. (p. 1).

El concepto de vejez depende de la esperanza de vida de los miembros de una sociedad, al mejorar las condiciones de salud, la edad que se considera de inicio de la vejez ha variado según las diferentes épocas y culturas.

En efecto, la vejez como estadio vital y el envejecimiento como proceso, son dos conceptos que deben ser abordados desde una perspectiva biológica, psicológica y social. La vejez y envejecimiento, ocurren en un sujeto particular, por lo cual no se puede generalizar a partir de los cambios que ocurren sólo a nivel físico, sino también dentro de un contexto psicológico, social y cultural particular.

En esta etapa del proceso de vida del ser humano, a la vejez se le refiere con expresiones sinónimas como senectud, longevidad, ancianidad, tercera edad, entre otras denominaciones. En los diccionarios de la lengua, se manejan diversos términos utilizados comúnmente en la expresión castellana. A los envejecientes se les refiere con diferentes nombres: viejos, ancianos, longevos, gerontes, nonos, etareos, abuelos, retirados, jubilados, mayores y adultos mayores.

El concepto de adulto mayor presenta un uso reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos, es aquella persona que se encuentra en la última etapa de la vida, que antecede al fallecimiento. Para clasificar al adulto mayor, existen tres aspectos a tener en cuenta: el cronológico, el fisiológico y el social. Huenchuan (2011), indica que “cada sociedad establece el límite a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada, aunque sin excepciones, la frontera entre la etapa adulta y la vejez está muy vinculada con la edad fisiológica.” Bajo este enfoque, se desarrolla el presente estudio.

La edad referida a una persona implica el paso del tiempo físico, “cada uno de los

períodos en que se considera dividida la vida humana”. (DLE, 2017). En este contexto Huenchuan (2011), en Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Modulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez, cita a Arber y Ginn, 1995:

La edad fisiológica se refiere al proceso de envejecimiento físico que, aunque vinculado con la edad cronológica, no puede interpretarse simplemente como la edad expresada en años. Se relaciona más bien con la pérdida de las capacidades funcionales y con la disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años (p. 3).

Huenchuan (2011), al referirse a la edad cronológica o de calendario indica que “es esencialmente biológica y se manifiesta en niveles de trastorno funcional. Se refiere a la edad en años.”. En relación a la edad social, cita de igual manera a Arber y Ginn, 1995, para indicar que “la edad social alude a las actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica”.

Los límites de edad estipulados, “según el criterio cronológico, establecido por la mayoría de los países de la región en sus respectivas legislaciones, la vejez se inicia a los 60 años.” (Huenchuan, 2011). Así también lo confirman, las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de implantar un criterio internacional, también han señalado los 60 años como la edad del inicio de la vejez. Sin embargo, la República Dominicana, según establece la Ley 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente, en su Título I, Capítulo I, en su artículo 1, indica: “Se considera persona envejeciente a toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad, o de menos, que debido al proceso de envejecimiento,

experimente cambios progresivos desde el punto de vista psicológico, biológico, social y material.” (1998).

En este contexto, el envejecimiento no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es un proceso al cual se le denomina envejecimiento demográfico. Se produce por la transformación de la estructura de edad de la población, incremento de los adultos mayores y disminución de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad, produciéndose de esta manera un desbalance entre las generaciones.

Los factores principales, parecidos en todos los países, que propician el proceso del envejecimiento de la población son: una disminución de las tasas de natalidad, avances en el control de la mortalidad temprana al extenderse la esperanza de vida, producto de las innovaciones en materia de salud, y los movimientos migratorios. Estos factores constituyen indicadores demográficos que expresan aspectos en cifras del desarrollo, evolución, ubicación, comportamiento, dimensiones, de una población o de un grupo de personas. “Constituyen una operación estadística conformada por una colección de indicadores que permiten analizar cómo inciden los fenómenos demográficos.” (INE, 2017).

El indicador índice de envejecimiento “mide la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes.” “Este indicador “permite apreciar los cambios intergeneracionales derivados del proceso de envejecimiento.” (CEPAL-CELADE, 2009).

Por tasa de natalidad, se refiere al indicador “nacidos vivos en un año”, mientras que el concepto de mortalidad se refiere “a las defunciones ocurridas en una población” (INE, 2017). En tanto que esperanza de vida, es la edad media que vive una persona, asimismo la esperanza de vida al nacer es el período desde el nacimiento hasta la muerte y “se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada

edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito.” (INE, 2017).

Los movimientos migratorios se clasifican en función de la situación del origen y destino. Los “indicadores de migración exterior son “los movimientos migratorios en los que la residencia habitual de los migrantes cambia de un país a otro”, mientras que por el contrario los indicadores de migración interior tienen que ver con “los movimientos migratorios se realizan dentro del mismo país.” (INE, 2017).

2.2 Teorías del envejecimiento

Las ciencias sociales han desarrollado investigaciones que han puesto atención sobre el estudio de la vejez y el envejecimiento, realizando aportes para su comprensión. Es un tema que supone un amplio campo de oportunidades para realizar investigaciones y por ello se han realizado contribuciones al estudio, al incorporar los aportes de la demografía, psicología, historia, antropología y sociología. El envejecimiento supone un reto para la sociedad, ya que afecta la vida de las personas. La generación de conocimiento en torno a este tema es fundamental para contribuir al ámbito de toma de decisiones.

En las últimas décadas se han planteado varios modelos de envejecimiento, entre los cuales se tienen: el envejecimiento exitoso, el envejecimiento activo y el envejecimiento saludable. Estos se vislumbran como nuevos paradigmas y tienden a romper con la visión negativa del proceso del envejecimiento.

Envejecimiento exitoso, hace referencia a que las elecciones del estilo de vida determinan cómo envejecemos. Encontrar un equilibrio, tiene que ver con calidad de vida en cualquier etapa de vida que el ser humano se encuentre. En este sentido, Castillo (2009), señala que el término es difundido en un artículo de la revista Science por Rowe y Kahn, en 1987 y que según estos

autores,” el envejecimiento exitoso incluye tres componentes, a saber: a) La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad. b) Alta capacidad cognitiva y funcional. c) Un activo compromiso con la vida.” (Castillo, 2009).

El envejecimiento saludable se define como “proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” y “ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor.” (OMS, 2015). El envejecimiento de la población demanda una respuesta integral de salud, ya que las oportunidades de una mayor longevidad dependerán de un buen estado de salud.

Para entender el envejecimiento saludable, se distinguen dos conceptos “el primero es la capacidad intrínseca, que se refiere a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede utilizar en un determinado momento.” y la “capacidad funcional, definida como los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar.” (OMS, 2015). El envejecimiento saludable es un proceso que depende de cada adulto mayor, las acciones en diferentes momentos del ciclo de vida, determinaran su trayectoria.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el documento Envejecimiento activo: un marco político. En este marco define el envejecimiento activo como un “proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad, la calidad de vida y el bienestar en la vejez” (OMS, 2015). Al referirse al término activo indica que el adulto mayor no solo está activo físicamente, sino que tiene una participación en cuestiones de diferentes índoles: sociales, económicas, espirituales y cívicas. Las capacidades de la persona a medida que envejece se potencializan, y se lleva una vida fructífera.

El concepto de envejecimiento es único, inherente a la vida humana y propio de cada individuo. “No hay una persona mayor típica.” (OMS, 2018). Este es el que decide como desea vivir cada etapa de su vida. Los seres humanos envejecen de acuerdo a sus interacciones con su contexto sociocultural. “Por ello, la respuesta de salud pública debe ser integral, a fin de atender las enormes diferencias en experiencias y necesidades de la gente mayor.” (OMS, 2018).

2.3 Antecedentes del estudio del envejecimiento

El envejecimiento ha sido tema de interés para estudiosos, los cuales han promovido el desarrollo investigativo. Así lo relata Ramos (1999), al realizar un resumen histórico e indica que el Comité para la Historia de la Gerontología, creado en 1960 por la Asociación Internacional de Gerontología, afirma que el conocimiento de la bibliografía gerontológica antes de 1950 es difícil de clasificar.

Según Ramos (1999), la vejez ha sido abordada en textos antiguos, como el antiguo testamento y en diferentes pensamientos filosóficos, como los escritos de Platón, Aristóteles, Cicerón, entre otros; así como en diferentes manifestaciones humanas como la literatura y la pintura. Una de las primeras publicaciones que sobre esta materia se reconoce, data del 1236, de la autoría de Bacon, *La Cura de la Vejez y La Preservación de la Juventud*. Desde ese momento, otros autores, como Zerbi, Ficher, Canstatt, Charcot, también se destacaron por sus estudios y publicaciones sobre el tema. Con los trabajos biométricos de Quetelet y Galton, se inicia en la Edad Moderna el estudio académico sobre el envejecimiento. Quetelet es conocido como el primer gerontólogo, al instituir los diversos estudios de la evolución de la vida humana.

Asimismo, en 1903, Metchnikoff, sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur y Premio Nobel de Medicina y Fisiología, propuso la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento y en 1907 en la Academia de Ciencias de Nueva York, el término geriatría fue

acuñado por Nascher, en su obra presentada titulada Geriatría, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento.

La Gerontología, es la “ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento humano y los fenómenos que lo caracterizan.” (OPS, 1993). Se considera que el término gerontocracia, pudiera haber sido el término precursor. Con este término se describía en la Grecia antigua, al consejo de 28 hombres sabios, que pasaban de los 60 años, conformado por ancianos, denominados gerontes y que se ocupaban de asuntos del gobierno y de las doctrinas de la administración y brindaban consejos a los ciudadanos.

La Geriatría es la “rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que se presentan en la vejez.”. (OPS, 1993). La geriatria se ocupa de los aspectos clínicos, preventivos y sociales de la enfermedad en el individuo anciano. Aunque el término geriatria se usa por primera vez en la literatura médica a comienzos de siglo, para hacer referencia a las enfermedades que padecían los ancianos y sus tratamientos, este para muchos es el comienzo de la Geriatría moderna se inició con los trabajos de Warren, a partir de 1935 en un hospital para crónicos en el Reino Unido.

Tras la Segunda Guerra Mundial, se creó en 1939 en Europa, un club de investigación sobre los problemas del envejecimiento, en 1943, la Fundación Nuffield, Gran Bretaña para el soporte de las investigaciones en Gerontología, en 1945, la norteamericana Gerontological Societyen. En 1946, la aprobación en el Reino Unido de la especialidad de Geriatría, fundándose en 1947 la Sociedad Británica de Geriatría, seguida en 1948 de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y posteriormente otras asociaciones europeas y latinoamericanas. Estas asociaciones fueron fundadas con la finalidad de promover las investigaciones gerontológicas en los campos biológicos, clínicos y de formación de personal altamente calificado en el sector del

envejecimiento. En 1958 se fundó en Oxford el primer departamento de Geriátría en Inglaterra. Con la creación de varios Institutos de Gerontología como los de Kiev, Baltimore y más tarde Tokio, se ayudó al avance de las investigaciones sobre el envejecimiento.

Un avance significativo para el tema del envejecimiento, fue la realización de la Asamblea sobre Envejecimiento en las Naciones Unidas, Viena, en 1982, y el Plan de Acción, recientemente evaluado en 1992 en Nueva York y cuyos objetivos guían la política de trabajo sobre el envejecimiento en muchos países. El desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento en los últimos años y el ritmo de crecimiento de las publicaciones científicas dentro de los países es un resultado del fenómeno del envejecimiento en las regiones.

2.4 Caracterización y necesidades del adulto mayor

El envejecimiento de los seres humanos es un proceso que está caracterizado por la diversidad. Las características físicas de este grupo son disímiles de las otras etapas de vida, así como también son diferentes dependiendo de cada adulto mayor.

Los avances en relación a la salud, el desarrollo científico y tecnológico al servicio de la medicina, han contribuido con sus avances a incrementar la esperanza de vida. La población vive en condiciones superiores a la de otras décadas pasadas.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. La OMS define la salud en el preámbulo de su Constitución como “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2013). La OMS es el máximo organismo gubernamental, mundialmente reconocido y ha promovido que muchos estados tomen medidas de políticas públicas sanitarias para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos.

Los adultos mayores son un grupo de la población, que posee características específicas, las cuales ameritan ser tomadas en cuenta para poder brindarles un tratamiento apropiado. En este sentido, Aranibar (2001), del Área de Población y Desarrollo del CELADE – División de Población de la CEPAL, cita a Villa y Rivadeneira, 1999 :

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la auto percepción, la percepción que los demás tienen de nosotros. (p. 8).

Los cambios asociados al envejecimiento son múltiples dado por un proceso continuo influido por factores físicos, psicológicos y sociales, entre otros. A medida que la edad avanza, en la valoración de los cambios físicos que ocurren en la vejez, los sistemas de órganos muestran cambios fisiológicos en su funcionamiento. El adulto mayor empieza a padecer de diversas condiciones degenerativas, cambios y disminuciones en las capacidades funcionales, sensoriales, cerebrales, que impactan su bienestar físico, cognitivo, emocional y social.

El ritmo en los cambios se produce en los distintos individuos a un ritmo desigual. Conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y termina con la muerte. Estos cambios se presentan de manera diferente, en cada persona, no importando el grupo de edad cronológica, ya que ningún adulto mayor es igual a otro. Varían según el sexo, nivel socioeconómico, hábitos y estilos de vida y bases genéticas.

El Tratado de geriatría para residentes, de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología señala que “a medida que pasan los años, aumenta la prevalencia de enfermedades y de discapacidad. Sin embargo, también es cierto que muchas personas llegan a edades avanzadas de la vida con buen estado de salud.” (SEGG, 2006).

En la práctica clínica, muestra diferentes perfiles en los ancianos. En la tabla siguiente se clasifican los perfiles de los ancianos y se exponen las definiciones de estos perfiles, de acuerdo a sus características.

Perfil de anciano	Definición
Anciano sano	Se trata de una persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad objetivable. Su capacidad funcional está conservada y es independiente para actividades básicas de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud.
Anciano enfermo	Es aquel anciano sano con una enfermedad aguda. Suelen ser personas que acuden a consulta o ingresan en los hospitales por un proceso único. Sus problemas de salud pueden ser atendidos y resueltos dentro de los servicios tradicionales sanitarios.
Anciano frágil	Es aquel anciano que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente. Se trata de una persona con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas permiten al anciano mantener su independencia básica para las actividades básicas de la vida diaria.
Paciente geriátrico	Es aquel paciente de edad avanzada con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en el que ya existe discapacidad de forma evidente. Estos pacientes son dependientes para las actividades básicas de la vida diaria, precisan ayuda de otros y con frecuencia suelen presentar alteración mental y problemática social.

Tabla 1. Tipología de pacientes ancianos. (SEGG, 2006). (Elaboración propia).

En los ancianos se observan cambios en el sistema cardiovascular y respiratorio, trastornos del sueño, cambios en la piel, pérdida de masa muscular, cambios en la estructura ósea, cambios en el sistema nervioso, en la visión y el oído, insuficiencias del sistema inmune, renal, nefrourológico, respiratorio y digestivo. En cuanto a los cambios psicológicos, el anciano va perdiendo el interés por las cosas de la vida, y viviendo cada vez más en función del pasado. En lo que se refiere a los cambios sociales, emocionales y espirituales, estos tienen como principal consecuencia el tiempo libre sin un sentido concreto. Un tiempo vacío en que no se sabe qué hacer con él o dónde aprovecharlo y se cae en el aburrimiento y la inactividad que conlleva al deterioro progresivo de la salud.

Las características del adulto mayor, en el que confluyen los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico, hacen necesaria la aplicación de un sistema especial de valoración. Como respuesta surge la valoración geriátrica integral, D´Hyver de las Deses, Jefe del Departamento de Geriátrica, de la Facultad De Medicina, UNAN, México, la define como:

La valoración geriátrica integral (VGI) es un instrumento que permite, dentro de la valoración clínica del paciente adulto mayor, integrar los conocimientos de las esferas clínicas, psicológicas, mentales y sociales, lo que faculta el obtener una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra el paciente. (D´Hyver de las Deses, 2017).

En este sentido se ha determinado que un paciente geriátrico es aquel que reúne tres o más de los siguientes criterios:

1. Edad superior a los 60 años de edad (algunos consideran más de 75 años debido a las expectativas de vida de cada país).
2. Presencia de múltiples patologías relevantes.
3. Presencia de enfermedad que posee características incapacitantes.
4. Existencia de enfermedad o proceso patológico de tipo mental.
5. Problemática social relacionada con su condición de salud. (D´Hyver de las Deses, 2017).

Dado que la geriatría tiene que hacer frente a un tipo de paciente con unas características especiales, es necesario que los médicos que van a atender a la población de adultos mayores cuenten con aptitudes y conocimientos, de los que se necesitan para la atención multidisciplinaria de este grupo de población.

Toda intervención gerontológica debe poner énfasis en la independencia del adulto mayor. D´Hyver de las Deses indica que se debe llevar a cabo una valoración clínica, valoración funcional, valoración nutricional, valoración mental, valoración afectiva y una valoración social. En la valoración clínica. “se deben registrar los antecedentes personales, la revisión por aparatos

y sistemas, la historia farmacológica, y la historia nutricional.” La valoración funcional, “nos permite conocer la capacidad del anciano para realizar sus actividades de la vida diaria básicas (AVDB), y alimentación, las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI). La valoración nutricional, permite “conocer los riesgos que tiene el paciente con su alimentación.” La valoración mental, “se compone del área cognitiva y afectiva”. La valoración afectiva, “interroga sobre estado de ánimo, labilidad emocional, anergia, anhedonia, trastornos del apetito y sueño, signos de ansiedad, ideación de muerte, quejas somáticas.” La valoración social, “conocer la relación del adulto mayor con su entorno”. (D’Hyver de las Deses, 2017).

Los adultos mayores deben tener acceso a servicios de salud, que aseguren una calidad de vida en su vejez, respondiendo a sus demandas e intereses, y de esta manera ampliar su expectativa de vida activa, cubriendo sus necesidades multidimensionales: biológicas, psicológicas, sociales y funcionales. Promover el desarrollo de acciones a nivel individual, grupal y comunitario, asegurando el respeto a la diversidad, para que los adultos mayores gocen del ejercicio de sus derechos.

Existen distintas aproximaciones al concepto de necesidad y diversos autores hacen referencia al concepto. En este sentido, Elizalde, Martí y Martínez, (2006), hacen referencia a la concepción de una necesidad desarrollada por Murray, (1938) al indicar que esta “es una disposición a buscar un tipo especial de finalidad o propósito, por ejemplo, logro, afiliación, poder.” De igual manera señalan el aporte de Maslow, que establece una jerarquía de necesidades que se suceden en una escala ascendente.

Las ordena en dos grandes bloques que establecen una secuencia creciente y acumulativa desde lo más objetivo a lo más subjetivo de tal modo que el sujeto tiene que cubrir las necesidades situadas a niveles más bajos (más objetivas) para sentirse motivado o

impulsado a satisfacer necesidades de orden más elevado (más subjetivas). (Elizalde, Martí y Martínez, 2006).

Al analizar el pensamiento de Maslow sobre las necesidades, se observa que las necesidades básicas deben ser satisfechas para poder pasar al estado siguiente. Según Maslow, “la satisfacción de las necesidades y las motivaciones ligadas a ellas son el impulso o dinamismo que conduce a los individuos a desarrollar su personalidad, en los diversos ámbitos de la vida.” (Elizalde, Martí y Martínez, 2006).

Ante este escenario, para analizar cualquier planteamiento que involucre el mejoramiento de la calidad de vida en el adulto mayor, se debe incluir la adecuada satisfacción de las necesidades. La satisfacción de estas, merece respuestas múltiples que den cuenta de estos requerimientos conforme cambia la condición de la persona y según las diferentes culturas. Existe un consenso sobre los principales ámbitos, entre los cuales se incluyen: seguridad económica, protección social, acceso a la salud y participación social.

En este sentido, en Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe (2016), Huenchuan, señala las principales preocupaciones que los adultos mayores de América Latina y el Caribe priorizaron en la Encuesta Global de las Naciones Unidas para un Mundo Mejor, realizada en 2015, “una buena educación, oportunidades de empleo y una mejor atención médica son los tres primeros asuntos.” y “tras estas prioridades seguían una alimentación adecuada a un precio asequible, un gobierno honesto y receptivo y el apoyo para quienes no pueden trabajar.” (NU-CEPAL, 2016).

2.5 El adulto mayor en el contexto internacional y nacional

La situación actual de la población mundial se caracteriza por cambios en los modelos de mortalidad, natalidad, migración y envejecimiento. Los patrones descendentes de la fecundidad y

la mortalidad y el aumento de las corrientes migratorias internacionales, han producido cambios significativos en la proporción de la estructura de edad de la población mundial.

Las proyecciones de población contribuyen a visualizar este proceso. Son una suposición de la evolución futura de esta, y se computan sobre la base de datos de los últimos censos de población y estimaciones sobre la evolución futura de la natalidad y fecundidad, la mortalidad, movimientos migratorios y el crecimiento y estructura de la población, en un determinado ámbito geográfico.

La población se encuentra en un proceso de crecimiento, producido por el incremento de la longevidad. En general, se ha conseguido aumentar la esperanza de vida considerablemente en los últimos años. “La expectativa de vida también ha aumentado. Entre los años 2000 a 2005, fue de 65 años para los hombres y 69 para las mujeres. Entre 2010 y 2015, alcanzó 69 para los hombres y 73 para las mujeres.” (ONU, 2017). Según las perspectivas demográficas mundiales del a ONU, del 2015:

La esperanza de vida se incrementó en 6 años en la primera década del siglo XXI, después de que en la anterior sólo aumentara 2 años. La esperanza de vida en África en el período 2010-2015 era de 60 años, en comparación a los 72 años en Asia, los 75 en Latinoamérica y el Caribe, 77 en Europa y Oceanía, y 79 en América del Norte. (ONU, 2015).

Según los datos demográficos presentados por las principales organizaciones, la transición demográfica que se evidencia en todas las regiones del mundo, muestra un panorama diferente al actual, donde la población mundial avanza hacia un proceso de envejecimiento. Conocer el peso de la población adulta mayor, permite mostrar los cambios intergeneracionales derivados del proceso de envejecimiento.

Según datos de la revisión de 2017 del informe, Perspectivas de la Población Mundial, se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. (ONU, 2018).

De igual forma, según datos presentados por la Organización Mundial de la Salud, se espera que, “entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.” (OMS, 2018).

De acuerdo con la información, del Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015, las proyecciones muestran que:

Actualmente hay alrededor de 901 millones de personas de 60 años y más en todo el mundo, lo cual representa el 12 por ciento de la población global. En 2030 esta cifra habrá aumentado a 1.400 millones, lo que representará el 16,5 por ciento, y en 2050 ascenderá a 2.100 millones; es decir el 21,5 por ciento de la población global. (AgeWatch, 2015).

Según proyecciones de la ONU, “se prevé que más de la mitad del crecimiento demográfico mundial desde hoy hasta 2050 tenga lugar en África. Este continente cuenta con la tasa de crecimiento demográfico más alta en sus principales regiones, la cual aumenta a un ritmo del 2,55% anual de 2010 a 2015” y está previsto que “Asia se convierta en el segundo continente que más contribuya al crecimiento de la población mundial, con una aportación de 900 millones de personas entre 2015 y 2050.” En marcado contraste con los datos anteriores, se prevé que en Europa “la población de 48 países o zonas disminuya entre 2015 y 2050.” (ONU, 2015).

Según datos de la revisión de 2017 del informe, Perspectivas de la Población Mundial:

Se calcula que hay 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13 por ciento de la población mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3 por ciento. Europa es la región con más personas pertenecientes a este grupo, aproximadamente un 25 por ciento. Ese grado de envejecimiento de la población también llegará a otras partes del mundo para 2050, con excepción de África. Ya para 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo. (ONU, 2018)

En relación con las personas que superan los 80 años, según datos de la revisión de 2017 del mismo informe, Perspectivas de la Población Mundial: “Se calcula que se triplicará en poco más de 30 años y se multiplicará por siete en poco más de siete décadas: de 137 millones en 2017 pasarán a 425 millones en 2050 y a 3100 millones en 2100.” (ONU, 2018).

Las Américas es una de las regiones del mundo más envejecida, así lo afirma, Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “en 2006, había 50 millones de adultos mayores, cifra que se estima duplicará para 2025, y volverá a hacerlo para 2050, cuando una de cada 4 personas tendrá más de 60 años. (En el mundo, serán 1 de cada 5)” y señala también que “actualmente, el país con la población más envejecida de la región de las Américas es Canadá.” (OMS y OPS, 2015).

Los indicadores mostrados resumen el comportamiento de los cambios demográficos en el mundo. Advierte Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que "todos los países están envejeciendo y lo están haciendo a una velocidad nunca antes vista en la historia". (OPS y OMS, 2015). Las condiciones demográficas que caracterizan los países de América Latina y el Caribe, evidencian un aumento de la población y aunque no todos están al mismo nivel, se encuentran en el proceso.

Este envejecimiento poblacional representa un desafío en el orden cultural, político y económico, para los países, ya que necesitan promover su participación en la sociedad, así como satisfacer sus necesidades. Los países a través del esfuerzo común de personas expertas, de la administración pública, así como organizaciones y entidades interesadas, trabajan con el objetivo de diagnosticar la situación de los adultos mayores en los distintos países, de manera que se pueda enfrentar con éxito este fenómeno. En este sentido, el gobierno de España, con el Libro Blanco, Envejecimiento Activo, “quiere responder a los nuevos requerimientos de las personas mayores diseñando un modelo innovador para la actuación en materia de políticas públicas dirigidas a ellas.” (IMSERSO, 2011).

La República Dominicana no es ajena a esta transición demográfica que se vislumbra a nivel mundial. El Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), en el documento Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100, visualiza futuros escenarios demográficos, que evidencian esta afirmación. El país se encuentra en una etapa de transición demográfica. La población después del año 2010 muestra una tendencia creciente, y que para el año 2070, llegará a una cifra por encima de los 12 millones de habitantes hacia mediados del siglo XXI. A partir de ese punto el país enfrentará un período de decrecimiento de la población.

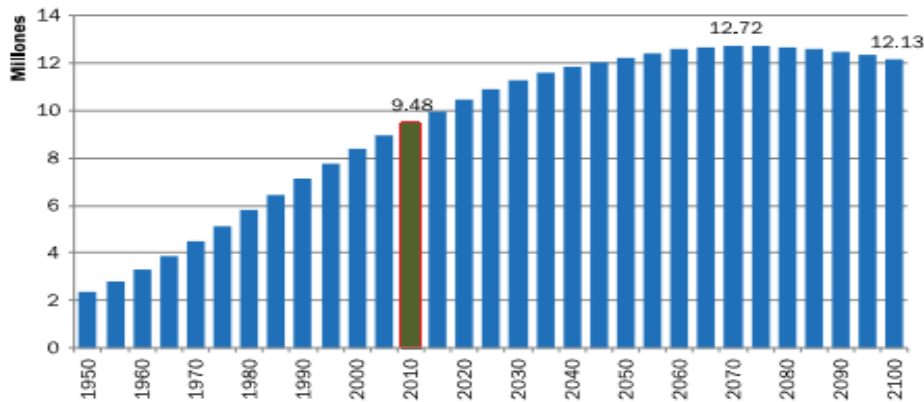


Figura 1. República Dominicana: Población total estimada y proyectadas en el período 1950–2100. (ONE, 2015).

La figura 2 enseña el proceso de transición entre la década del 1950 y el año 2010, y plantea las perspectivas de evolución hasta finales del presente siglo.

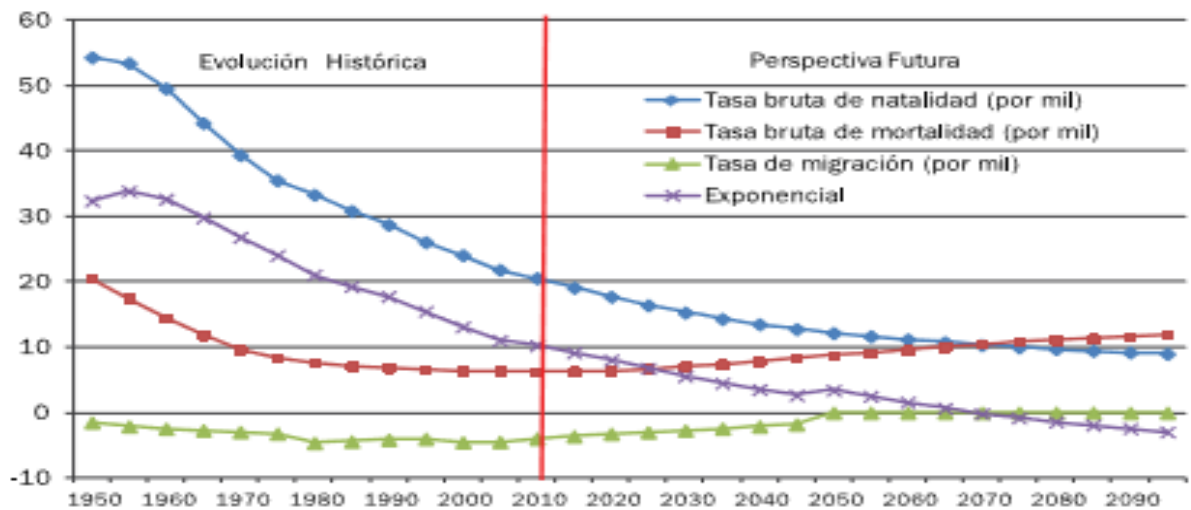


Figura 2. República Dominicana: Transición de las variables demográficas durante el período 1950–2010, y perspectivas al 2100. (ONE, 2015).

Cabe destacar que todos los elementos sobre la dinámica demográfica del país apuntan a señalar la reducción de la mortalidad, el descenso en los niveles de fecundidad, así como un aparente y sostenido flujo de población hacia y desde el exterior. (ONE, 2015). Asimismo, según el análisis realizado por ONE, (2015):

El mejoramiento de las condiciones de vida de los dominicanos, y en particular en el campo de la salud, llevó a unas ganancias importantes en la esperanza de vida de uno y otro sexo... El cambio logrado hasta el año 2010 permitió un incremento de la esperanza de vida al nacer, cercano a los treinta años en el período 1950–2010. Ese cambio vino acompañado por un incremento en el diferencial por sexo. (p.20)

El avance del envejecimiento implica un incremento de la población mayor de 60 años, según indica el Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales de la Oficina Nacional de Estadística:

Esta población, en el año 2025 llegará a representar un 12.5% del total. El proceso de envejecimiento seguirá agudizándose y por eso en el año 2050 uno de cada cinco dominicanos (más del 20%) serán personas mayores de 60 años. En el largo plazo, en el año 2100, un tercio de los habitantes del país serán mayores de 60 años. Visto en otros términos, a partir del año 2070 la población mayor de 80 años superará en número a la población de menores de 5 años. (ONE, 2015).

Los cambios ocasionados y las tendencias pronosticadas en la estructura por sexo y edad de la población, en los años 1950, 2010, 2050 y 2100, muestran que en las próximas décadas la pirámide poblacional perderá su forma triangular para adquirir un nuevo perfil, propio de sociedades envejecidas.

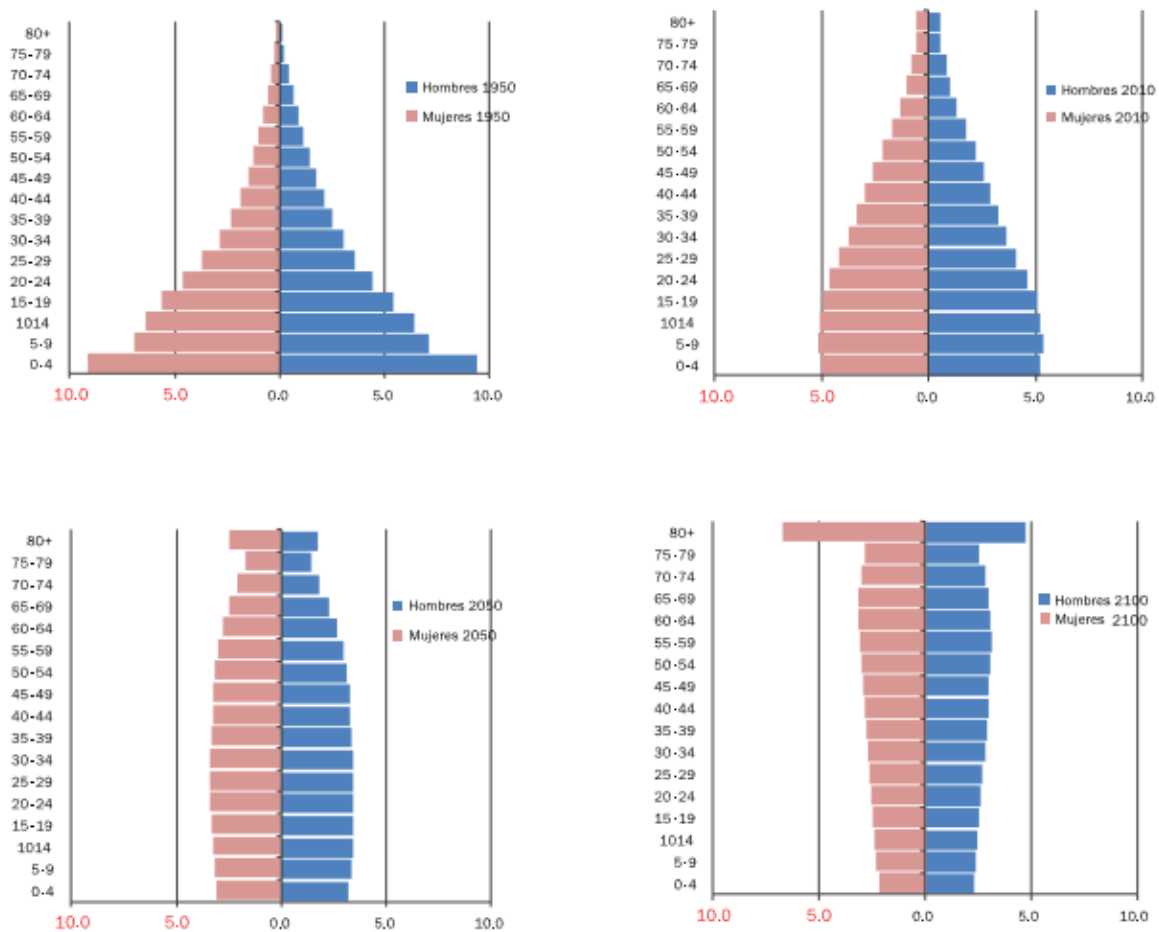


Figura 3. República Dominicana. Evolución de la estructura por sexo y edad 1950-2100. (ONE, 2015).

Los datos previamente mostrados permiten evidenciar que al igual que otros países de América Latina, el Caribe y del mundo, enfrenta una transición demográfica, al encontrarse en una fase moderada del envejecimiento, mostrando una tendencia en la disminución de los niveles de fecundidad, natalidad y mortalidad, y un respectivo aumento del número de adultos mayores.

2.6 El adulto mayor institucionalizado

Las causas que motivan el ingreso de un adulto mayor en un centro de atención son aspectos que se pueden agrupar en tres categorías: salud, sociales y económicas. Las de salud son por deterioro físico o cognitivo que aumentan el estado de dependencia de los adultos mayores, y disminuyen su capacidad funcional para la realización en forma autónoma de las actividades del diario vivir; las causas sociales van a depender de la presencia o ausencia de un adecuado soporte en su hogar que pueda dar respuesta a las demandas del adulto mayor y las causas económicas, cuando no cuentan con recursos para poder mantenerse.

En la República Dominicana, la Ley 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente (1998), en su Título I, Capítulo I, artículo 1, acápite d, define al envejeciente institucionalizado como:

Aquella persona que asiste a un hogar de ancianos o un centro diurno, entendiéndose por hogar de ancianos, un centro de atención para aquellos individuos que carezcan de recursos económicos y de familia o que, por situaciones especiales, no puedan permanecer con ella, por lo cual en esos lugares se les brinde atención integral las veinticuatro horas del día. Por centro diurno, se entiende aquella institución que brinde atención integral solamente durante el día. (1998).

La institucionalización del adulto mayor puede ser por decisión propia o de sus

familiares. En algunos casos, los adultos mayores deciden ingresar por voluntad propia, ya que prefieren vivir en compañía de otras personas de su edad, con quienes pueden tener interacción social, ya que tienen intereses comunes, además de ser atendidos en sus necesidades.

En este contexto, Alves (2013) en *Institucionalización del adulto mayor: Analisis de la Experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario*, indica:

En el caso de la adultez mayor, la institucionalización se presenta como un recurso posible a las necesidades y demandas que surgen en la cotidianeidad del sujeto a partir de su entrada en la senectud y de los cambios biopsicosociales que esta etapa de la vida trae consigo. (p.19)

Alves (2013), cita a diferentes autores que señalan la causa principal por la que se inicia el proceso de institucionalización, Acrich, (2012); Cardona, Villamil, Henao y Quintero, (2004); Soria y Rodríguez, (2002):

Numerosos trabajos afirman que la principal causa de la iniciación de este proceso es la falta de compañía o cualquier tipo de red social de apoyo que pueda dar cuenta de las necesidades de atención, cuidado y vinculación del adulto mayor (p.19).

Durante su estadía en estos centros, la relación de la familia con el adulto mayor se considera fundamental, para mantener y fortalecer el vínculo familiar, para enfrentar el proceso de envejecimiento, de manera que se le pueda brindar apoyo emocional. La familia en esta etapa final de la vida, debe integrarse en actividades que beneficien su relación con el adulto mayor. Así lo reafirma la Ley No. 352-98, de la República Dominicana, sobre Protección de la Persona Envejeciente. Título II, Derechos Fundamentales, de Los Derechos de la Persona Envejeciente, cuando indica en su Artículo 12:

Todo(a) envejeciente institucionalizado(a) en un centro geriátrico tiene derecho a la libre

circulación dentro y fuera de la institución y a recibir visitas de familiares y amigos, siempre que sus condiciones físicas y mentales se lo permitan, y que aquello no cause trastornos graves al establecimiento, a juicio del equipo técnico profesional de la institución. (1998).

El adulto mayor es consciente que dentro del ambiente institucional se deben seguir normas o reglamentos, al igual que cumplir deberes y derechos para una convivencia en familia. Este asume como espacio público, la institución y, como espacio privado, su habitación. De ahí se aprecia la importancia que tiene el centro de atención para su calidad de vida. Por eso los centros de atención al adulto mayor deben crear entornos propicios, lo más parecidos al hogar familiar, con el objetivo de facilitar la adaptación del adulto mayor.

Capítulo 3: Marco legal regulatorio de la atención al adulto mayor

3.1 Evolución de los derechos del adulto mayor

En el ámbito internacional, desde el 1948, han existido iniciativas de diferentes naciones relacionadas con los derechos y protección al adulto mayor. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre del 1948, en París, Francia, en su artículo 25, ítem 1 se proclama:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (ONU, 1948).

No obstante se hiciera mención al aspecto de la protección de las personas en estado de vejez en esta Declaración Universal, solo se refería al aspecto del derecho de seguro social, no tomando en cuenta otros aspectos de la condición que afecta al adulto mayor, como la discriminación, derecho al trabajo, a la salud física y psíquica, y derecho a la vivienda. En este particular Huenchuan (2013) comenta:

Las primeras referencias a las personas de edad en los instrumentos internacionales de derechos humanos son solo indirectas y, generalmente, se limitan a la seguridad social y al derecho a un nivel de vida adecuado. Por ejemplo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce el derecho a las prestaciones sociales en la vejez. (p. 4).

Se continuaron los esfuerzos porque los Estados entendieran el aspecto de vulnerabilidad de las personas de edad en la sociedad y la discriminación a que son sometidas por esta condición, que en el mismo año de 1948, Argentina como país, elaboró y presentó ante las Naciones Unidas, la primera Declaración de los derechos de la vejez, la cual consideraba los “derechos a la asistencia, la acomodación, los alimentos, el vestido, la salud física y mental, la salud moral, la recreación, el trabajo, la estabilidad y el respeto, pero la misma no fue aprobada.” (CEPAL-CELADE, 2013).

Después de tres décadas, en el año 1979, durante la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y aprobada en la Asamblea General de la Naciones Unidas, mediante la resolución 34/180. El 18 de diciembre de ese mismo año es donde de manera explícita se hace referencia a la discriminación por vejez y se prohíbe esta práctica.

En el año 1982, en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Austria, los países miembros de las Naciones Unidas adoptaron el Plan de Acción Internacional de Viena. En esta Asamblea, reafirmaron su creencia de que:

Los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se aplican plenamente y sin menoscabo a las personas de edad, y reconocieron que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable y satisfactoria y ser estimados como parte integrante de la sociedad. (ONU, 1982).

Diferentes comisiones de trabajo de las Naciones Unidas, como la Comisión de los Derechos Humanos y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales continuaron sus contribuciones en favor de eliminar la discriminación de las personas mayores, como se

evidencia en la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, cuyos acuerdos fueron adoptados en la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/158, de 18 de diciembre de 1990.

Relacionado con las contribuciones de las Naciones Unidas para reconocer derechos a los adultos mayores, en el estudio Los derechos de las personas mayores, preparado por la CEPAL-CELADE, Huenchuan (2013), refiere:

El alcance de la prohibición de la discriminación por motivos de edad fue ampliado después en la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y, posteriormente, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en relación con cuestiones como la eliminación de los prejuicios, los estereotipos y las prácticas nocivas, el acceso a la justicia y la protección contra la explotación, la violencia y el abuso. (p.4).

En el año 1991, la Federación Internacional de la Vejez y la República Dominicana presentaron la Declaración sobre los derechos y responsabilidades de las personas de edad, la cual, en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 1991, mediante la resolución 46/91, fue aprobada como los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Este documento hace referencia a las aportaciones que realizan a sus sociedades los adultos mayores, reafirma la perspectiva en la dignidad y el valor de la persona humana, así como en la igualdad de los derechos de hombres y mujeres. Señala la necesidad de brindar cuidados especiales a las envejecientes. Contiene cinco principios de las Naciones Unidas que derivan en 18 recomendaciones referidos todos ellos a las atenciones y cuidados que los estados firmantes deben procurar a las personas adultas mayores, los cuales son: Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización y Dignidad.

Principio	Recomendaciones
Independencia	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a alojamiento adecuado, comida, agua, vivienda, vestido y atención en salud. - Realización de trabajo remunerado. - Acceso a la educación y a la información.
Participación	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión en la formulación y aplicación de las políticas que afectan su bienestar. - Posibilidad de compartir conocimientos y aptitudes con las generaciones más jóvenes. - Formación de movimientos y asociaciones.
Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Disfrute de la atención familiar y acceso a la asistencia médica. - Garantía de los derechos y libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o en instituciones de cuidado y tratamiento.
Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a recursos educativos, espirituales y recreativos.
Dignidad	<ul style="list-style-type: none"> - Vivir dignamente y con seguridad. - No sufrir explotación, malos tratos físicos y mentales. - Ser tratado decorosamente, con independencia de la edad, sexo, raza, etnia, discapacidad, situación socioeconómica o cualquier otra condición social. - Ser valorado con independencia de la situación económica.

Tabla 2. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad y aspectos implicados. (Huenchuan, 2013)

3.2 Los derechos del adulto mayor

Los derechos que tienen los adultos mayores están establecidos en la resolución 46/91, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 16 de diciembre de 1991, en París, la cual se conoce como los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Esta resolución de las Naciones Unidas sirve de estándar y guía a los países miembros para tomar acciones respecto al tema de atención al adulto mayor. Sin embargo, estos principios no son limitativos, ya que los mismos deben ser ajustados a la realidad de cada país. Con relación a este último punto, en el documento Los derechos de las personas mayores, preparado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CEPAL-CELADE), Huenchuan y Rodríguez-Piñero (2011) indican que:

Los derechos reconocidos en los tratados internacionales se traducen en los textos constitucionales mediante su interpretación o incorporación explícita. La

constitucionalización de los derechos de las personas mayores significa que el ordenamiento jurídico, las políticas públicas, su institucionalidad y los actos de las autoridades de gobierno deberían ajustarse y ser compatibles con ellos. (p. 5).

Acerca del tema de la protección constitucional de los derechos del adulto mayor, el Centro Económico para América Latina (CEPAL), en el 2006, refiere: “la titularidad de los derechos tiene como referente normativo los acuerdos y normas internacionales sobre derechos humanos, sin embargo, la Constitución de cada país es la que establece la jerarquía de dichos tratados dentro del ordenamiento jurídico interno.” (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2011).

Asimismo informan que: “En la región se aprecia una marcada tendencia a abandonar la perspectiva de la asistencia social para adoptar un enfoque de derechos humanos en el abordaje de los asuntos de las personas mayores.” (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2011). En referencia a los avances alcanzados en cuanto a las legislaciones sobre protección a los derechos de los adultos mayores, por los países Latinoamericanos y del Caribe, el mismo estudio señala que:

Estas legislaciones han contribuido de manera sustancial al tratamiento del envejecimiento y la vejez como un asunto de derechos humanos en la región, y aunque hay elementos que aún son débiles o están ausentes..., su promulgación constituye un elemento fundamental para avanzar hacia niveles más amplios de garantía y protección. (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2011).

Visto todo lo anterior, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, se han transformado en el conjunto de derechos de las personas mayores, en las diferentes legislaciones de los países miembros de la CEPAL. Como una forma práctica de realizar la comparación y medir los progresos e incorporación de medidas a favor de los derechos del

adulto mayor, en las diferentes legislaciones de estos países, el CEPAL-CELADE resumió en 12 los derechos de los adultos mayores, los cuales son descritos de la siguiente manera:

1	Derecho a la igualdad y a la no discriminación.	5	Derecho a un nivel de vida adecuado y a los servicios sociales.	9	Derecho al trabajo.
2	Derecho a la vida y a una muerte digna.	6	Derecho a la salud física y psíquica.	10	Derecho a la seguridad social.
3	Derecho a la integridad física, psíquica y emocional y a un trato digno.	7	Derecho a la educación y a la cultura.	11	Derechos y libertades fundamentales de las personas institucionalizadas.
4	Derecho a participar en la vida social, cultural y política de la comunidad.	8	Derecho a la vivienda y a un entorno saludable.	12	Derechos de las personas mayores en situación de detención o prisión.

Tabla 3. Derechos de los adultos mayores. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (Huenchuan, 2011). Elaboración propia.

3.3 Marco legal en República Dominicana

La República Dominicana tiene una larga trayectoria en el apoyo de iniciativas en favor de los adultos mayores. En el 1948, fue de los países miembros de las Naciones Unidas, firmantes la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En el año 1991, la República Dominicana y la Federación Internacional de la Vejez, presentaron la Declaración sobre los derechos y responsabilidades de las personas edad, propuesta que fue asumida por las Naciones Unidas mediante resolución 46/91, por la Asamblea General de ese año como: Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad.

Considerando que el país es signatario de diversos acuerdos internacionales encaminados a velar por el bienestar del adulto mayor; en el año de 1998, el Gobierno Dominicano promulga

la Ley Núm. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente, tomando como fuente de inspiración el Plan de Acción Internacional de Viena del 1982. Dicha ley, promulgada el 15 de agosto de 1998, es una recopilación de los derechos de los envejecientes, basada en las resoluciones de la ONU y las iniciativas de la Unión Europea. Garantiza los derechos del adulto mayor y establece acciones para que el Estado, la comunidad y la familia realicen actividades encaminadas a prestar apoyo a todas aquellas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que promueven los derechos del adulto mayor.

En un estudio realizado el CELADE - División de Población de la CEPAL, Huenchuan y Rodríguez-Piñero, (2011) comentan:

Una muestra de la forma en que el envejecimiento ha ido convirtiéndose en un asunto cada vez más importante en la región está representada por las constituciones del Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia y la República Dominicana, las que tienen un desarrollo mucho más amplio de los derechos de las personas mayores. (p. 6).

En este sentido, la República Dominicana también ha ido avanzando en el tema de los derechos del adulto mayor, de manera que ha introducido este tema en la Constitución, como aparece en el artículo 57, Protección de las Personas de la Tercera Edad, insertada en la última modificación del año 2010:

La familia, la sociedad y el Estado concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. (Constitución de la República Dominicana, Gaceta Oficial No.10561, 2010). Esta disposición constitucionaliza los derechos de las personas de la tercera edad y refuerza la ley 352-98 Sobre Protección de la Persona Envejeciente.

En la siguiente tabla 4 se hace una relación de los derechos de los adultos mayores establecidos en la Ley sobre Protección de la Persona Envejeciente, (Ley 352-98).

RELATIVO A:	ARTICULOS:	RESEÑA:
CONCEPTO DE PERSONA ENVEJECIENTE	1	Se considera persona envejeciente a toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad, o de menos, que debido al proceso de envejecimiento, experimente cambios progresivos desde el punto de vista psicológico, biológico, social y material.
DERECHOS DE LA PERSONA ENVEJECIENTE	2-14	El y la envejeciente tienen derecho a permanecer en su núcleo Familiar; si padece de alguna enfermedad física o mental grave tiene derecho a protección especial; la Policía y la Procuraduría darán un trato preferencial en caso de detención y prisión preventiva; tiene derecho al libre y fácil acceso a servicios públicos y privados; derecho al trabajo, en igualdad de oportunidades, sin discriminación alguna; derecho a constituir o formar parte de cualquier asociación; tiene derecho a una vivienda digna y Adecuada; derecho a recibir una pensión alimenticia adecuada.
DERECHO A LA EDUCACIÓN, LA CULTURA Y LA RECREACIÓN	15-17	Todo(a) envejeciente tiene derecho al acceso a la educación formal e informal en todos los niveles y modalidades.; tienen derecho al descanso , esparcimiento, al juego, actividades recreativas, culturales y deportivas.
DERECHO AL BIENESTAR SOCIAL	18	Es deber de las instituciones de salud y trabajo del Estado, Tener en cuenta las necesidades de las personas mayores e incluirlas, en los programas de trabajo y fomentar la función de las organizaciones públicas y privadas que dan estos servicios.
DERECHO AL EMPLEO Y GENERACIÓN DE INGRESOS	19	Es deber de la Secretaría de Estado de Trabajo, de las org. empresariales, sindicales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, eliminar todo tipo de discriminación en el mercado de trabajo y garantizar una auténtica igualdad de trato en la vida, laboral.
DERECHOS A LA SALUD Y LA NUTRICIÓN	20	Las instituciones de salud del Estado deben procurar que la atención al envejeciente vaya más de lo patológico y abarque todo su bienestar, teniendo en cuenta los factores físicos, mentales, sociales, ambientales y su calidad de vida.
DERECHOS DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS ANEXOS	21	Es deber de la Sec. de Obras públicas y organismos relacionados, y los ayuntamientos, a contribuir que el envejeciente permanezca en su propio hogar mientras sea posible, mediante programas de restauración, desarrollo y adecuación de su vivienda y adaptar las obras públicas y privadas para facilitar su acceso.
SEGURIDAD, RESPETO Y DIGNIDAD	22	La Ley establece acciones tendentes a que el Estado, la comunidad y la familia realicen actividades para: dar atención preferencial a los envejecientes que requieran apoyo en salud, nutrición, asistencia económica, trabajo, pensión, jubilación, cultura, recreación, educación y rehabilitación
BENEFICIOS ESPECIALES	46-50	Todo dominicano mayor de 65 años provisto de un carnet de exoneración, tendrá los beneficios de: descuento del 30% en cines, teatros, deportes y espectáculos públicos y servicios de transporte; 15% en servicios médicos; Exoneración costo de matrícula y mensualidades en las instituciones estatales de educación.

Tabla 4. Derechos de los adultos mayores en la Ley 352-98. (Elaboración propia).

3.4 Consejo Nacional de la Persona Envejeciente

La creación de la Ley 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente y su reglamentación mediante el Decreto Núm.1372-04, del 25 de octubre del año 2004, tiene como objetivo sentar las bases institucionales y establecer los procedimientos de protección a los adultos mayores. Además, busca salvaguardar sus derechos a una vida activa, productiva y participativa, donde se respete su dignidad, libertad, convivencia familiar y comunitaria, a la recreación, a la cultura y a la igualdad. De acuerdo al mandato de esta Ley, en su Título IV: De la Entidad Rectora en Materia de Envejecimiento, el artículo 23 dispone:

Se crea el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, el cual estará adscrito a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Esta actuará como organismo oficial en materia de definición y ejecución de políticas nacionales sobre la población envejeciente. Tendrá competencia sobre instituciones públicas y privadas de atención al envejeciente que tengan reconocimiento legal. (1998).

El CONAPE tiene como objetivo velar por el cumplimiento de la Ley, establecer los procedimientos de protección integral a los adultos mayores y la responsabilidad de orientar a las entidades autorizadas a servir al adulto mayor, en la aplicación de las políticas del sector. La Ley 352-98, en su artículo 24, contiene las atribuciones que debe cumplir este organismo. Asimismo, en su artículo 25, ordena que sea conformado por un representante titular y suplente de las Secretarías (hoy ministerios), las instituciones siguientes: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Universidad Autónoma de Santo Domingo, un representante de: las ONGs que trabajen directamente con la población envejeciente, de la Asociación Médica

Dominicana, de la Iglesia Católica, de la población envejeciente, del Colegio Dominicano de Periodistas y del Consejo Nacional de la Empresa Privada, (Decreto 83-15).

El CONAPE posee en su Plan Estratégico, una declaración de visión, misión y valores que le sirve de orientación y guía para a los servicios que presta al sector de la población del adulto mayor. Los servicios que brinda esta institución al adulto mayor de escasos recursos, están clasificados en tres (3) grandes grupos como: servicios de salud, servicios legales y servicios de imagen positiva. Tiene diferentes programas enfocados en promover un envejecimiento saludable, que prolongue la autonomía y a su vez logre disminuir la discriminación, el maltrato, la violencia intrafamiliar y la inclusión social. Entre estos programas se destacan: Abuelos Productivos en la casa, Mi Casa es tú Casa, Programa Siempre Mujer, Acogida al Adulto Mayor en situación de abandono (AMA), Transferencia Económica Del Adulto Mayor (TE-AMA), Adultos Mayores en Situaciones Especiales (AMESE). (CONAPE, 2017).

Dentro de su estructura organizacional aprobada por el Ministerio de Administración Pública en octubre del 2010, el CONAPE cuenta con Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos, el cual acorde a su Manual de Organización y Funciones, tiene el siguiente objetivo general:

Supervisar y evaluar las actividades de los centros de atención a los envejecientes, a fin de establecer el cumplimiento con las normas universalmente aceptadas y establecidas por las autoridades sanitarias para operar centros de atención al adulto mayor. (CONAPE, 2011).

Las principales funciones de este departamento están descritas en 15 atribuciones contenidas en el manual de funciones de la institución.

El CONAPE está adecuando los protocolos y manuales de procedimientos a las

normativas actuales, acorde con la naturaleza y ámbito de actuación, debido a los cambios estructurales suscitados luego del decreto Número 83-15 de fecha 6 de abril del 2015. A raíz de este decreto, el CONAPE ha asumido el control de todos los centros de atención a los adultos mayores y centros de acogida que anteriormente se encontraban bajo la supervisión de la Dirección General de Protección a la Vejez, que pertenecía al Ministerio de Salud, y ha iniciado un cambio en el manejo de los mismos, a través de una visión integral del adulto mayor y no solo la atención a la parte de salud del adulto institucionalizado. Este cambio fue establecido a partir del decreto 83-15, del año 2015, que en su artículo Número 02 establece:

Se suprime la Dirección General de Protección a la Vejez, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y se dispone la transferencia de sus funciones y atribuciones, sus recursos humanos y de los bienes asignados o puestos a su disposición, a la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente. (2015).

Por motivo de lo anterior, el CONAPE asume toda la responsabilidad de la gestión, dirección, evaluación y control de los centros de atención del adulto mayor perteneciente al Estado Dominicano. Para la obtención la autorización o incorporación de funcionamiento de residencias u hogares geriátricos para la atención del adulto mayor, se requerirá cumplir con el reglamento de Requisitos para inscribir organizaciones que trabajan con envejecientes.

El CONAPE y la Fundación Gerón de España firmaron un acuerdo de colaboración interinstitucional para la instalación del Sistema Nacional de Desarrollo Integral para el Adulto Mayor en la República Dominicana. Este contempla el asesoramiento para la instalación de dicho sistema y colaborar en la redacción y desarrollo de las normativas y protocolos necesarios para la regularización de los Centros de Atención Adultos Mayores, que permita al CONAPE desarrollar el nuevo modelo de gestión al Adulto Mayor en la República Dominicana. La

Fundación Gerón es una entidad sin fines de lucro, especializada en gerontología, con 25 años de experiencia, formada por profesionales con acreditada experiencia en la gestión de residencias para adultos mayores. (CONAPE, 2017).

Capítulo 4: Los servicios en los centros de atención al adulto mayor

4.1 Conceptualización de los centros de atención al adulto mayor

La población de adultos mayores representa un reto en las atenciones y servicios que requiere este grupo etario, no solo en situaciones de salud, sino también en otros aspectos como son alojamiento, socialización, movilidad, y actividades físicas. La realidad de los países señala la necesidad de que la sociedad diseñe servicios residenciales alternativos al alojamiento de los adultos mayores. A medida que el ser humano envejece, la permanencia residencial en el entorno habitual ya no responde a sus necesidades.

El segmento residencial para los adultos mayores ha evidenciado una transformación, procedente de la transición demográfica y de la dificultad de que los gobiernos puedan asumir los requerimientos y necesidades que demandan los mismos. De igual manera nuevos tipos de servicios asistenciales también están emergiendo en la sociedad, en respuesta a esta demanda.

La institucionalización en los centros de atención al adulto mayor, públicos o privados, es una de las respuestas a esta necesidad de la sociedad, cuando las familias no puedan garantizar el cuidado requerido por los adultos mayores. No obstante el Estado juega un papel fundamental, la iniciativa privada desempeña un rol importante en la oferta de servicios. En este contexto, el estatuto básico de centros asumidos por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), de España, los define como:

Establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal. (IMSERSO, 2016).

La Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha (2001), en su Modelo básico de atención en residencias para personas mayores, de igual manera define a los mismos:

La residencia es un centro social o sociosanitario para las personas mayores a quienes ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno. (p. 17).

El CONAPE en este tenor, los define, “son centros que ofrecen atención integral a los adultos mayores que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios.” (2018). A partir de estas definiciones, se evidencia que las mismas coinciden en que son espacios que ofrecen un hábitat para los adultos mayores, los cuales brindan los cuidados y servicios que estos requieren al llegar a esta etapa de sus vidas.

El concepto de los centros de atención al adulto mayor, a pesar de que siempre han sido un recurso que la sociedad ha promovido para dar respuesta a problemas originados por el proceso de envejecimiento, ha evolucionado para transformarse en centros de atención integral, materializando las necesidades actuales de este grupo de población. Estas instituciones, al principio orientadas a corto plazo, fueron evolucionando hasta extender su cobertura a permanente. Los llamados asilos, que eran instituciones en las que se brindaba cuidados a personas desatendidas y de escasos recursos económicos, al ir cambiando las condiciones y necesidades sociales y económicas, comenzaron a conocerse con el nombre de casa hogar para ancianos. En la actualidad, se refiere a ellos como residencias geriátricas o centros de atención al adulto mayor.

4.2 Clasificación y estructura de los centros de atención al adulto mayor

Los centros de atención al adulto mayor pueden ser clasificados en públicos o privados. Las características de estos centros varían de acuerdo a criterios como tamaño, conceptualización, servicios, sus instalaciones, así como en relación a las aportaciones financieras que reciben o son exigidas. Los públicos son aquellos que administra el Estado para los adultos mayores que de acuerdo a la ley califiquen en sus programas. En estos, los adultos mayores disfrutan de beneficios de manera gratuita. Los privados son aquellos que no dependen de ayuda económica por parte del Estado, pero que de igual forma ofrecen servicios a cada uno de sus adultos mayores residentes.

El IMSERSO (2006), señala una clasificación, tomando en consideración el tipo de servicios que prestan. Cada uno de estos modelos de atención establece criterios diferenciadores de acuerdo a su tipología.

Centros de atención	Descripción
Centro de Día	Servicio sociosanitario y de apoyo familiar para atender necesidades personales y terapéuticas, promoviendo la permanencia en su entorno habitual y fomentando la autonomía. En este sentido tienen especial importancia los Hogares y Clubes para personas mayores.
Unidad de media y larga estancia	Destinado a la mejora funcional, prevención del deterioro o la discapacidad y recuperación de enfermedades recientes.
Centros residenciales	Son centros en los que viven de forma temporal o permanente personas con diferente nivel de dependencia y en los que se presta una atención integral.
Otros alojamientos alternativos	Se presentan bajo diversas formas, mini residencias, viviendas tuteladas, viviendas protegidas o casas hogar, con el objeto de mantener las capacidades funcionales del individuo, ofreciendo servicios esenciales de alojamiento, relación y convivencia.

Tabla 5. Clasificación de centros de atención dirigida a los adultos mayores. (Imsero, 2006) (Elaboración propia).

Los servicios y atenciones que se ofrecen al adulto mayor están orientados a nivel mundial a satisfacer sus necesidades. El nivel y cobertura de estos varía según los países, y pueden estar o no, disponibles, asimismo tener diferentes alcances. “En la función social y en el funcionamiento de las residencias intervienen varios agentes, tanto en calidad de prestadores de

servicios como en la de receptores de los mismos, así como colaboradores o responsables en distintos ámbitos o niveles.” (Castilla-La Mancha, 2001).

La estructura de los centros de atención al adulto mayor debe responder a estas necesidades, disponer de las instalaciones y los equipamientos, la prestación de servicios de tipo social, terapéutico y de rehabilitación, y de un equipo multidisciplinario para ofrecer los mismos. En este sentido, Castilla-La Mancha (2001) señala que:

Las residencias deben disponer toda su organización y sus recursos al servicio de la atención a las personas usuarias, comprendiendo su situación personal y social, contando con los procedimientos y métodos de trabajo que contribuyan a la mejora continua de la calidad y configurando un sistema de gestión que promueva, valore, desarrolle y garantice la atención óptima, entendida fundamentalmente en términos de eficiencia y satisfacción de necesidades. (p. 15)

El adulto mayor como resultado del envejecimiento y de los cambios que vive, genera comportamientos con características específicas. Sus necesidades son cambiantes y esto determina un proceso continuo de adaptación de su hábitat, en la medida de las nuevas exigencias.

4.3 Instalaciones y recursos humanos de los centros de atención al adulto mayor

Los centros de atención al adulto mayor deben contar con una infraestructura e instalaciones físicas apropiadas para el funcionamiento del mismo. En su planificación, requieren espacios con criterios arquitectónicos funcionales, acordes a las necesidades y condiciones personales del adulto mayor, en un proceso continuo de ajuste a las necesidades integrales del adulto mayor. Es por eso que, “con carácter general, la ubicación, el diseño arquitectónico, el

equipamiento de los centros, los recursos humanos y los programas de intervención garantizan las condiciones de seguridad y confort de los residentes”. (Castilla-La Mancha. Horizonte, 2001).

Mejorar el espacio físico del lugar de residencia de los adultos mayores contribuye a mejorar su autonomía, seguridad en su entorno. No se puede hablar de bienestar humano en general y de bienestar del adulto mayor en particular, si las condiciones físicas y ambientales de los espacios que habita no se corresponden con aquellas que definen el confort ambiental; que es una sumatoria de condiciones que promueven la vida bajo estándares de calidad.

En ocasiones, el envejecimiento está acompañado por la incapacidad de llevar a cabo algunas de las tareas, o sea de una dependencia. Cuando el adulto mayor alcanza un grado de dependencia, con necesidad de cuidados de una tercera persona, los centros de atención se convierten en imprescindibles.

La recomendación del Consejo de Europa, en la Recomendación relativa a la dependencia, de 1998, define la dependencia “como un estado en el que las personas, debido a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias.” (IMSERSO, 2004). Asimismo el IMSERSO indica que “la dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente.” Cabe destacar que la dependencia puede emerger en cualquier momento de la vida de una persona, no es exclusivo del adulto mayor, aunque la edad y el envejecimiento tienen incidencia y estas necesitan de cuidados especiales.

En los centros de atención al adulto mayor es necesaria la aplicación de criterios ergonómicos, antropométricos y funcionales al espacio y sus elementos, propios del adulto mayor. De esta manera se promueve el normal desarrollo de las actividades afines que estén

diseñadas para cumplir funciones de la vida diaria básicas y de la manera más eficiente posible, garantizando la seguridad física e independencia.

Dentro de este contexto, el Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores, Castilla-La Mancha (2001) indica:

Las Residencias para Personas Mayores disponen de las condiciones arquitectónicas, las instalaciones y los equipamientos para la estancia, la convivencia y la prestación de servicios, de acuerdo con los requisitos y prescripciones técnicas que en cada periodo se han considerado adecuadas. En todo caso las Residencias deben cumplir los requisitos y condiciones exigidas por la normativa vigente en todas sus dependencias e instalaciones. (p. 21).

Las barreras arquitectónicas, aquellas dificultades de los espacios, que se tornan en obstáculos, cuando en ella habitan adultos mayores disminuidos, deben ser eliminadas para que los adultos mayores puedan vivir de manera segura, según sus necesidades y condiciones motrices. Se debe contar con medidas y adaptaciones como rampas de acceso, pasamanos, agarradores, suelos antideslizantes, buena iluminación, entre otros aspectos.

Los centros de atención al adulto mayor deben promover una filosofía que conlleve a que el adulto mayor adopte una actitud positiva frente al envejecimiento, partiendo de objetivos que apunten a una atención integral. Todo ello redundará en una mejor salud mental, emocional y física, y su consecuencia natural: más años y mejor calidad de vida.

La atención a los adultos mayores en los centros de atención es prestada por un equipo profesional multidisciplinario. Los recursos humanos, son los profesionales que laboran diariamente con los adultos mayores prestando atención domiciliarias, en centros de día o en centros de atención permanente.

El recurso humano que labora en los centros debe ser un profesional con cualificación técnica y con adecuada competencia profesional, con experiencia en la rama de atención de los adultos mayores. Requiere estar al día con las nuevas técnicas para su cuidado, a través de la información, formación interna y externa y debe tener valores de elevada calidad humana. Además, debe mantener buenas relaciones con el equipo de trabajo. La cohesión de un equipo de trabajo es el mejor indicador de una buena gestión, de eficiencia profesional.

La guía de Centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia, IMSERSO (2011), hace referencia a que:

El organigrama funcional es un dispositivo organizacional de la Residencia en relación con su misión, visión y objetivos generales en el que se determina otras estructuras intermedias de funcionamiento para las que se fijan sus propios objetivos específicos (AREAS FUNCIONALES), y otros órganos de interrelación activa, mutua y de cooperación (EQUIPOS) que facilitan el cumplimiento de la misión de las Residencias haciéndolas funcionar con fiabilidad armonía, competencia y calidad. (p. 45).

Los lineamientos de las Naciones Unidas, dentro de sus estrategias y planes de acción para los adultos mayores, mencionan como área crítica la capacitación de los recursos humanos que intervienen en los cuidados, para lograr intervenciones exitosas. En relación a esto la OPS y la OMS indican:

En cuanto a la capacitación de recursos humanos, se pretende el desarrollo de competencias en el personal de salud con énfasis en especialidades de geriatría y otras similares, que promuevan el conocimiento y aplicación de contenidos para mejorar la atención de personas mayores, incluso desde los cursos iniciales en las carreras de salud, así como la capacitación de otros actores involucrados. (OPS/OMS, 2012).

4.4 Los servicios en los centros de atención al adulto mayor

Los servicios sociales que se ofrecen para el cuidado de los adultos mayores a nivel internacional son múltiples y van de acuerdo a sus necesidades y al grado de dependencia. Representan un subsector dentro del sector de los servicios sociosanitarios que, además de los servicios sociales, incluye también los servicios sanitarios. Dentro de la gama de servicios sociales de atención especializada, se encuentran destinados a los adultos mayores.

La gama de servicios en este sector es diversa. Los que están más difundidos en la mayoría de los países, como servicio público son: Programas de alimentación y servicio de comidas a domicilio, Programas de ayudas técnicas y adaptación de la vivienda, Tele asistencia, Servicios de Ayuda Domiciliaria, Centros Diurnos, Viviendas Protegidas, Servicios de Inserción Familiar, Servicios de estancias temporales y Residencias de larga estadía.

Los servicios que se prestan en los centros de atención al adulto mayor diurnos o de larga permanencia están orientados a su atención y a garantizar su calidad de vida. Estos combinan los servicios sanitarios y servicios sociales. El Diccionario de la Lengua Española, en este sentido, los define como, “acción y efecto de servir.” y como, “organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.” (DLE, 2017). De estas definiciones, se puede concretar qué servicio es el conjunto de actividades que intentan responder y satisfacer las necesidades de una persona. Los centros de atención al adulto mayor ofrecen servicios para suplir las necesidades de los adultos mayores, que satisfagan las expectativas de ellos y sus familiares.

La literatura especializada en la temática de la atención a adultos mayores, así como la normativa en derechos, y los modelos de referencia en distintos países, coinciden en que el modelo debe ser preventivo, progresivo, coordinado e integrado. En este contexto, Romero

(2008), en el artículo Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor, Revisión Panam Salud Publica, cita a Guillén, 1994:

El anciano necesita más cuidados que tratamiento (care vs. cure); necesita un plan de cuidados integral que incluye no sólo los aspectos biomédicos específicos de las enfermedades que pueda presentar, sino también elementos tan importantes como los factores psicológicos, sociales y económicos que repercuten en su capacidad funcional y minan su calidad de vida. (Romero, 2008).

El servicio orientado a la atención integral del adulto mayor debe garantizar además de una correcta alimentación, atención a su salud física, protección, actividades de recreación, y sobre todo un trato que garantice su estabilidad psicológica, emocional y social. El rango de necesidades de cuidado puede variar desde niveles mínimos de apoyo hasta requerimientos de ayuda total.

Las ayudas que recibe para realizar las actividades de la vida diaria, se denominan cuidados. Los servicios de cuidados varían de acuerdo al grado de dependencia de la misma y de la intensidad de cuidados que se precise. Gascón y Redondo (2014), indican que la OMS, en el 2002, los define de la siguiente manera:

El cuidado a largo plazo es el sistema de actividades realizadas por los cuidadores informales (familia, amigos y/o vecinos) y/o profesionales (sanitarios, sociales y otros) para asegurar que una persona que no es plenamente capaz de su autocuidado pueda mantener el más alto nivel de calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana. (p. 12).

Los cuidados responden a los cambios del adulto mayor, en el sentido de que el papel de

estos se modifica la ritmo que lo hace el envejecimiento, ya que la dependencia avanza de manera paralela a la edad. En la medida que el adulto mayor sea más dependiente, requerirá de una población mayor de cuidadores.

Los servicios ofrecidos son particulares para cada persona. No se limitan a apoyos instrumentales, sino que están vinculados a una relación personal entre el adulto mayor y la persona que lo atiende, se establecen lazos afectivos, que posibilitan brindar el apoyo. Castilla-La Mancha (2001) señala que para la prestación de los servicios es necesario que el equipo profesional respete:

Los principios éticos de la atención residencial, de manera que las personas usuarias sean tratadas de acuerdo a estos principios, evitando la confrontación, el trato vejatorio, desigual o discriminatorio, sin perjuicio del respeto a la voluntad individual, de acuerdo con los derechos y libertades de la persona. (p. 28).

En el sector existen dos referentes teóricos en la manera de afrontar la atención de los adultos mayores, la atención integral y la atención centrada en la persona. Según lo señala Rodríguez (2013), en La atención integral y la atención centrada en la persona:

La atención integral (AI) es aquella que se logra cuando, a la hora de planificar servicios o programas dirigidos a personas con necesidades de apoyo, se contemplan de manera holística todos los ámbitos que nos constituyen como personas y las necesidades anejas a los mismos. (p.25).

La atención centrada en la persona (ACP) persigue promover que quien la recibe sea capaz, mediante los apoyos precisos, de ver minimizada su situación de fragilidad, discapacidad o dependencia y, al tiempo poder desarrollar al máximo su autonomía personal para seguir desarrollando y controlando su propio proyecto de vida. (p.40).

En los centros se prestan los servicios de atención a la salud: servicios y programas para la promoción, la prevención, el mantenimiento y la asistencia a la salud; atención social y psicosocial: servicios y actividades para promover un entorno de relaciones interpersonales y de convivencia, como ocupación y recreación; servicios generales: encaminados a garantizar los servicios adecuados de alojamiento, manutención, lavandería, aseo personal.

Para llevar a cabo los servicios de atención a la salud se cuenta con equipos profesionales interdisciplinarios, constituido por médicos geriatras, enfermería, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico fisiatra, odontólogos, entre otros, los cuales colaboran de manera conjunta y coordinada en proporcionar estos servicios y cuidados. El trabajo en equipo es el pilar básico donde debe fundamentarse la atención integral a las personas mayores, los “profesionales y el personal que trabaja en las Residencias son el capital humano del centro, quien debe proporcionar los equipamientos, instrumentos y materiales necesarios para el desarrollo de su actividad, así como favorecer las condiciones de trabajo más adecuadas”. (Castilla-La Mancha, 2001).

Cada centro de atención al adulto mayor debe establecer sus normas específicas para el funcionamiento de los servicios orientados a las necesidades de los adultos mayores, teniendo en cuenta la atención individualizada, de manera que se le brinde un trato personalizado, que conlleve a la satisfacción de sus expectativas.

4.5 Los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana

El CONAPE es el organismo oficial en materia de definición y ejecución de políticas nacionales sobre la población envejeciente. Dentro de su estructura organizativa cuenta con el Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos, como así lo refiere en su

Manual de Organización y Funciones del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), el cual se encarga de la acreditación, supervisión y evaluación de las actividades en los centros de atención a los adultos mayores, entre otros aspectos.

Es una actividad técnica y especializada con el fin de velar por el buen funcionamiento en los centros de atención a los adultos mayores y, el cumplimiento de las políticas y reglamentos establecidos, esta abarca las áreas del Servicio, el personal, los beneficiarios, la estructura física del centro y el manejo de recursos.(2017).

Dentro de las funciones del Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos del CONAPE se encuentran además “Evaluar las solicitudes de acreditación, para operar centros de atención a envejecientes, tanto públicos como privados, a fin de establecer si éstos cumplen con las normas establecidas por las autoridades sanitarias.” (2017), cuyos requisitos están detallados en el documento, Autorización y Acreditación de Organizaciones que trabajan con los Adultos Mayores, (Anexo 1). Además, el CONAPE tiene establecido los requisitos básicos para ingresar a un adulto mayor en los centros de atención al adulto mayor, (Anexo 2).

El CONAPE clasifica los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana en públicos, privados, semiprivados y en programas especiales. Los mismos van de acuerdo a la realidad socioeconómica del adulto mayor y sus familiares, se encuentran distribuidos geográficamente a nivel nacional en diferentes lugares, dedicándose a la protección y cuidado de los adultos mayores de ambos sexos.

El Comité de Ética Pública del CONAPE, en el Plan de Trabajo 2017, Informe de Transparencia Institucional – Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos, INFORME CEP-01-2017, presenta las estadísticas y clasificación de los centros de atención

diurnos y permanentes que existen adscritos: Treinta (30) Estancias Diurnas, en todo el territorio nacional, ubicados: nueve (9) en el Gran Santo Domingo, seis (6) en la Región del Norte, dos (2) en la Región Este, y trece (13) en la Región Sur. En las cuales se reciben diariamente un total de setecientos dieciocho (718) envejecientes. (2017), (Anexo 3). Asimismo existen treinta (30) Centros Permanentes, en todo el territorio nacional, ubicados: cuatro (4) en el Gran Santo Domingo, catorce (14) en la Región del Norte, ocho (8) en la Región Este, y cuatro (4) en la Región Sur. En las cuales se alojan un total de mil ciento cuarenta y ocho (1148) envejecientes. (2017), (Anexo 4).

El CONAPE, en su Memoria Institucional 2017, muestra que estas estadísticas han evolucionado, indicando a este respecto que: El programa AMA cuenta con 29 ONGs de adultos mayores y 35 hogares de día, donde actualmente son beneficiado 1,473 adultos mayores, en el programa AMESE tenemos un Centro de Corrección y Rehabilitación para Adultos Mayores Privado de Libertad (CCRAM); con este son beneficiados 188 adultos mayores y en los 30 centros geriátricos permanentes tenemos un total de 1,267 adultos mayores internos que viven de manera permanente.

Como resultado de la evaluación que continúa realizando el CONAPE, tras recibir la transferencia de los centros del Ministerio de Salud Pública (MISPAS), están siendo reclasificados. Según datos socializados por el CONAPE, existen “23 centros o estancias de día, 29 centros permanentes y 61 fundaciones ONG, para un total de 114”. (Vargas, 2018).

El CONAPE no tiene registro todavía del número exacto de centros de atención al adulto mayor privados que hay en el país. Algunos de estos, a través de las redes sociales ofrecen información relativa a que cuentan con personal especializado, ambientes adecuados a diversos intereses, de acuerdo a la disponibilidad económica del adulto mayor o familiares. En ellos se

reciben cuidados de enfermería, atenciones personalizadas de alimentación, lavandería, aseo personal, y todo lo vinculado a su cuidado y administración de medicamentos en los horarios indicados. Si así lo requieren también se ofrecen los servicios de médicos especialistas y traslados.

El CONAPE se encuentra en proceso de reestructuración de procedimientos, por lo que no dispone de información oficial relativa a los servicios que se ofrecen en los centros de atención al adulto mayor, (Anexo 5). En su Memoria Institucional 2017, hace referencia a los diversos programas que ofrecen.

En los centros adscritos al Consejo Nacional De La Persona Envejeciente (CONAPE), se realizan programas de servicios, capacitación y recreación (SECARE), que proveen al adulto mayor de asistencia médica, psicológica, jurídica, de capacitación, de emprendimiento, recreación y nutricional. (2017).

Estos programas están orientados al desarrollo integral de un adulto mayor que sea Activo, Productivo, Participativo y Protegido, asegurando su calidad de vida, mediante la satisfacción de sus necesidades, su participación activa, la garantía de sus derechos, y promoviendo su inserción como ciudadanos en la sociedad. Los adultos mayores encuentran en los centros, una familia y comparten inquietudes con personas de su misma edad.

El CONAPE, como parte de sus políticas públicas, protege y usa de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación, por lo que promueve la educación y capacitación de los adultos mayores, a través de: terapias ocupacionales con artículos de reciclajes, capacitación técnica para crear huertos en sus hogares y crianza de animales.

Con el objetivo de manejar los servicios que brinda, el CONAPE instaló un Sistema

Integral de Gestión de Centros (CIGEC), que permite, conseguir datos estadísticos en tiempo real. Este sirve de apoyo en la toma de decisiones para el buen funcionamiento de los centros de atención integral del adulto mayor, al proveer información organizada a través de los siete ejes del plan estratégico. Estos ejes, según indica el CONAPE (2017) están clasificados en:

Eje	Descripción
Gestión de Educación	Orientado al fortalecimiento educacional y la alfabetización, Gestión Económica: orientado a que los adultos mayores puedan tener una sustentabilidad económica y generar ingresos
Gestión de Salud	Busca desarrollar de manera integral los estándares de salud y bienestar de los adultos mayores a fin de erradicar dependencia y fortalecer la autonomía
Gestión Económica	Con el objetivo de que los adultos mayores puedan tener una sustentabilidad económica y generar ingresos, el CONAPE mediante la gestión económica cuenta con los programas T-AMA, programa Gestión de Empleos y PROVEE.
Gestión de Garantía Legal	Ofrece información legal oportuna a los adultos mayores para la resolución de conflictos y asuntos de marco legal sobre derecho y reglamentación.
Gestión de Cultura y Recreación	Busca promover la cultura recreación y entretenimiento de los adultos mayores a través de los programas siguientes: Campaña de sensibilización, Arte y cultura y Juegos recreativos
Inclusión Social	Busca la protección e inclusión social de los adultos mayores vulnerables mediante la reparación y adaptación de viviendas, acogida de los adultos mayores que deambulan por las calles y garantizarle un lugar seguro donde permanecer con sus necesidades cubiertas
Gestión de Acogida	Brinda los servicios de acogida a los adultos mayores que por su condición requieren de alojamiento y alimentación en un lugar especial cuenta con los programas: Centros modelos, AMA y AMESE. Como centros modelos están el Centro Integral Boca de Cachón, el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo y próximamente el Centro Integral Ciudad Juan Bosch.

Tabla 6. Clasificación de los siete ejes del plan estratégico del CONAPE. (CONAPE, 2017). (Elaboración propia).

El programa asistencial de Acogida Adultos Mayores (AMA), según expresa Hernández, Directora del CONAPE:

Es un programa del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, que busca erradicar el que los adultos mayores deambulen por las calles del país, o el abandono en hospitales y hasta en sus propios hogares, dotándolos de un techo seguro que responda a sus necesidades básicas, o localizando a sus familiares para establecer su responsabilidad y garantizar el regreso a su núcleo familiar, salvaguardándolos de situaciones de alto riesgo y reafirmando su dignidad. (CONAPE, 2017).

Es un nuevo modelo que involucra al Estado, la comunidad y la sociedad civil. Para ello el CONAPE, inauguró el primer centro modelo de acogida del adulto mayor, en San Cristóbal, como piloto de otros que serán instalados en las diferentes zonas y barrios del país.

En el programa Adultos Mayores en Situaciones Especiales (AMESE), el CONAPE cuenta con un Centro de Corrección y Rehabilitación para Adultos Mayores Privado de Libertad (CCRAM) y con Centros Geriátricos Permanentes. El CONAPE se encuentra actualmente realizando un diagnóstico de los centros de atención, y refiere en este sentido “con la visita a los centros permanentes y diurnos, hasta ahora 15 visitados, se pone en marcha la adecuación de centros en todo el país”. (2017). Esto de acuerdo a, la Ley No. 352-98, Capítulo III, Del Derecho a la Vivienda y Servicios anexos, que indica en su Artículo 21, en el acápite: f) Mejorar la infraestructura arquitectónica, teniendo en cuenta la capacidad funcional del y la envejeciente y procurar que se facilite la movilidad y la comunicación.

Para ello indica, que en los centros de atención al adulto mayor también deben realizarse el mantenimiento de instalaciones, revisiones y actividades preventivas necesarias para disponer de las infraestructuras en correctas condiciones de uso. El CONAPE cuenta para ello con una planilla de evaluación y/o formulario de Instalaciones Físicas e Infraestructura, que utiliza para evaluarlos, (Anexo 6). El manual, reglamento o instructivo del CONAPE que se utiliza para la evaluación y supervisión de los centros de atención al adulto mayor se encuentra en proceso de revisión y adecuación.

También hace referencia a su contribución a la eliminación de las barreras arquitectónicas, al señalar, “el adulto mayor, también ha sido beneficiado con estos trabajos de infraestructura pues hemos dispuesto rampas para mejor acceso y movilidad, baños adecuados para su uso, pasamanos para mayor seguridad.” (CONAPE, 2017), en apoyo a la Ley No. 352-98, de la República Dominicana, sobre Protección de la Persona Envejeciente. Capítulo III, Del Derecho a

la Vivienda y Servicios anexos, que indica en su Artículo 21, en los acápite: h) Eliminar todos aquellos obstáculos físicos que impidan la fácil movilización del y la envejeciente y k) Todo plano de construcción de establecimientos públicos y privados de servicio, comercio o entretenimiento, deberá contener obligatoriamente, previsiones especiales para las necesidades del y la envejeciente.

Así como en el Capítulo IV, de la misma Ley No. 352-98, Del Derecho a la Seguridad, Respeto y Dignidad, Artículo 22, en el acápite: g) Diseñar modelos adecuados de construcción para eliminar las barreras arquitectónicas que dificultan la libre circulación del envejeciente.

En relación a la capacitación del personal que labora en los centros, el CONAPE tiene como objetivo “capacitar a nuestro personal con la finalidad de satisfacer sus necesidades intelectuales y proporcionarles la oportunidad de intervenir y participar en los planes de desarrollo de nuestra institución.” (CONAPE, 2017).

4.6 Servicios que ofrece el Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo

En la comunidad de Mata Naranjo, en Hatillo, San Cristóbal, funciona el Centro de Acogida Al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo, el primer centro modelo del CONAPE, inaugurado en el año 2016, en el marco de la celebración del día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez. Además de centro modelo, este funciona como centro de día. Según refiere Espinal, (2018), a él acuden a diario adultos mayores, en horario desde las ocho de la mañana hasta las doce del mediodía. Próximamente, se piensa extender hasta las 4:00 p.m. Tiene 135 adultos mayores inscritos, de los cuales 40 son hombres y 95 mujeres. Se reciben a partir de los 60 años y el adulto mayor que más edad asiste en la

actualidad es de 89 años. Durante su estadía en el centro se les brinda una merienda, acompañada de café o chocolate.

Los adultos mayores vienen desde las comunidades aledañas, se trasladan caminando, en moto concho o con la asistencia de un minibús que se tiene asignado al centro. Los adultos mayores asisten de acuerdo a su disponibilidad de recursos. Por lo regular asisten unos 70 diariamente. Sin embargo, como centro de acogida, los adultos mayores rescatados de las calles y hospitales, y en condiciones vulnerables dentro de la familia son llevados de manera temporal, donde permanecen por espacio de veinte y cuatro a cuarenta y ocho horas, hasta su ubicación en un hogar permanente o su reingreso al seno familiar.

A su llegada al centro por primera vez, a los adultos mayores se les completa el “Formulario de Diagnóstico”, donde se les completan sus datos personales, además de realizarse una evaluación médica, nutricional, con analíticas, para determinar si tienen enfermedades contagiosas, entre otros aspectos.

El centro María Cristina Camilo cuenta con una infraestructura, con amplio terreno, áreas verdes, piscina, jacuzzi y otras comodidades. Dispone de los siguientes ambientes: galería, sala, oficina, cocina, baño, terraza exterior techada, sala de estar/terraza, 2 habitaciones, 1 piscina / jacuzzi, jardines, áreas de cultivo, (Anexo 6). Actualmente se está construyendo una cocina, para poder extender el horario hasta las 4:00 p.m. Dispone de facilidades tales como mobiliario y equipos para el desenvolvimiento de sus funciones, un televisor, computadores y caminadoras, entre otras.

En el centro, a los adultos mayores se ofrecen servicios de chequeos médicos, deportes, juegos recreativos, piscina para hidroterapia, terapia ocupacional, masajes, manualidades, artesanía y pintura, estilismo y peluquería, y charlas educativas.

Como deportes el CONAPE ofrece, caminatas, gimnasia, natación, etc. Entre los juegos recreativos se encuentran: juegos de dominó, barajas y otros juegos de mesa. Para las manualidades se utiliza mucho el reciclaje, en apoyo al medio ambiente. Además, son instruidos en la higiene y cuidado personal, y se les brinda asistencia legal en caso de necesitarla.

Como centro del nuevo modelo del CONAPE, el equipo conformado llamado “imagen positiva”, se traslada hacia otros centros a impartir también estos programas. Dentro de las actividades programadas durante el año están, la celebración del día de las madres, del día de los padres, la fiesta de navidad y fin de año, certámenes de belleza, además de paseos a la Feria del Libro y otras actividades del CONAPE.

En el centro María Cristina Camilo funciona asimismo el programa Quisqueya Aprende Contigo, donde los adultos mayores reciben alfabetización y para ello, se les entrega un bolso, provisto de las herramientas necesarias. Para el proyecto Abuelo Productivo en Casa, que promueve la crianza y el cultivo se les suministra de plantas y semillas: ajíes, berenjenas y molondrones, entre otros, para que puedan realizar los cultivos en sus casas.

Entre los servicios ofrecidos, además, se realizan visitas domiciliarias a las residencias de los adultos mayores para evaluar sus condiciones, como parte del programa de Gestión y Reparación de Viviendas. A través de estas visitas también se les da seguimiento, cuando por alguna razón no pueden asistir.

El equipo humano con que se cuenta para brindar atención al adulto mayor que asiste a este centro se compone de: directora, encargado de mantenimiento, conserje, secretaria, agente de seguridad, maestra y cosmiatra. Además, cuenta con el apoyo de médicos geriatras, sicólogos y masajistas que asisten al centro cada 15 días. Al equipo humano se le imparten capacitaciones sobre el cuidado al adulto mayor.

El centro cuenta con personal de seguridad con vigilancia 24 horas, siete días a la semana, cámaras para el monitoreo, lámparas de encendido automático, inversor y planta eléctrica. Se realiza fumigación de las áreas, cuenta con señalización, rampas de acceso y barandillas en los ambientes, para facilitar la circulación de los adultos mayores.

Capítulo 5: La calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor

5.1 Calidad de vida

La calidad es un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, y a pesar de que su aparición como concepto normativo es reciente, el interés por el tema ha existido desde hace tiempo. “Procede del vocablo griego "kalos" que significa: bueno, hermoso, noble, honesto, el placer y la felicidad, y del latín "qualitas", que significa calidad.” (Serrano, 2003).

El término calidad ha evolucionado, y para definirlo en sus diferentes acepciones, autores y organizaciones han realizado su aporte, por lo que no existe una definición única. Estas acepciones buscan definir una filosofía de acción continua de mejoras, el cumplimiento de estándares, la realización de procesos efectivos y la obtención de servicios y productos que satisfagan las necesidades del consumidor final.

El Diccionario de la Lengua Española (2017) define el término calidad como: “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” y como “adecuación de un producto o servicio a las características especificadas.” En este sentido Serrano (2003), señala varias definiciones del término calidad:

La International Standard Organization (ISO) (en su norma 8402), define la calidad como: "el conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas", La American Society for Quality Control (ASQC) define la calidad como: "el conjunto de funciones y características de un producto, proceso o servicio que le confieren la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario". La Asociación Española para la Calidad, (AECA) como: “Calidad es la satisfacción de las necesidades de los clientes, con el mínimo coste.” (Serrano, 2003).

En este orden de ideas, Gascón y Redondo (2014), indican en este contexto, “la calidad es un concepto normativo que depende de los valores y los objetivos propios de una sociedad y varía en cada época y en cada grupo social.”

Evans y Lindsay (2014) señalan el concepto de calidad desde la perspectiva de diferentes autores expertos. Así mencionan a Deming, el cual afirma que: “un producto o un servicio posee calidad si ayuda a alguien y si goza de un mercado bueno y sostenible”, a Juran el cual propuso la definición "adecuación de uso", y refieren que Crosby la definió como “cumplimiento de normas y requerimientos, hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos”. Asimismo indican otras dos figuras notables en el ámbito de la calidad que son Feigenbaumy Ishikawa. Asimismo, la Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos define el concepto según la norma ISO 9000: “la calidad entregada como rendimiento o resultado es el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. (PMI, 2013).

Los autores mencionados contribuyen al entendimiento del concepto de calidad coinciden en definirla como el conjunto de características que le permiten a un producto o servicio la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.

La calidad ha evolucionado a nivel de concepto y en la manera de gestionarla y la Asociación Española para la Calidad (AEC) refiere en este contexto el paso de la calidad por diferentes etapas:

Inspección, en la que se verificaban los artículos producidos para asegurar que cumplían con los requisitos...control estadístico de procesos (SPC) donde se medían las tendencias de los procesos fundamentalmente para ahorrar costes dado que ya no era necesario inspeccionar todos los productos...Aseguramiento de la calidad, que conllevaba un enfoque preventivo y estaba orientado a asegurar que los productos se producirían de

manera conforme a los requisitos...la Gestión de la calidad según la cual, la calidad debería tratar de satisfacer los requisitos del cliente y mejorar continuamente la eficacia y eficiencia de la organización. (AEC, 2018).

La Guía PMBOK refiere que la Gestión de la Calidad del Proyecto, “apoya las actividades de mejora continua del proceso”. (PMI, 2013).

La gestión de la calidad, como resultado de esta evolución, ha crecido contando con una comunidad profesional, asociaciones, consultores y expertos en la materia dedicados a la gestión de la calidad y con la implantación de premios que reconocen las trayectorias destacadas en este campo. La globalización del comercio y la competencia internacional, hacen que la calidad actualmente sea un tema obligatorio para todas las empresas y los consumidores alrededor del mundo, ya que impulsa a las organizaciones a ver la satisfacción de sus clientes como el fin último.

De igual forma al tratar el tema de los adultos mayores, es importante señalar que el concepto de calidad de vida implica una interacción constante entre los factores biológicos, económicos, sociales y psicológicos en forma individual y social. “Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.”, (DLE, 2017). Mientras que la OMS, indica la calidad de vida se determina “de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.” (OMS, 2018). Por su parte, la Pontificia Universidad Católica de Chile (2011) cita al IMSERSO, que define en el 2010 la calidad de vida como:

Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser

considerados más importantes para un individuo que para otro. (p. 13).

La calidad de vida en la vejez es un asunto que afecta no sólo a los adultos mayores, sino también a sus familias y la sociedad. En este sentido la CELADE - CEPAL (2006) en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez señalan que:

En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) se establece que la calidad de vida en la vejez depende de los progresos que se logren en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar y la creación de entornos propicios y favorables. (p. 11).

A pesar de los distintos conceptos que existen de calidad de vida, la mayoría de los autores señalan la relación que existe entre los factores objetivos y los subjetivos, ya que además de tener un componente que está dado por las condiciones objetivas de vida de las personas, utiliza parámetros subjetivos para constituirse.

La Pontificia Universidad Católica de Chile (2011) indica, en su guía Calidad de Vida en la Vejez, cuatro elementos importantes que conforman el concepto de calidad de vida en los adultos mayores los cuales abarcan: la especificidad: la calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad y va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez; que es multidimensional: ya que contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción), y la dimensión socio-ambiental (redes de apoyo y servicios sociales); los aspectos objetivos: aspectos observables que contribuyen al bienestar y por último los aspectos subjetivos: como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida.

5.2 La calidad de vida en la vejez: contexto internacional y nacional

El concepto de calidad es una de las variables clave en la determinación de los objetivos estratégicos de cualquier empresa de servicio pública o privada que desee permanecer en el entorno competitivo actual. Son muchos los países que han establecido mecanismos para implementar modelos de excelencia en la gestión de sus organizaciones.

En el contexto internacional existen organizaciones que trabajan con la calidad, entre las cuales se encuentran: la Sociedad Americana para la Calidad (ASQ); asociación dedicada a la gestión de la calidad, creada para desarrollar, promover y aplicar los conceptos de la calidad, la Organización Internacional para la Estandarización (ISO); emana normas, a través de comités técnicos, las que son publicadas como estándares internacionales y aplicadas voluntariamente por organismos alrededor del mundo, la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM); promueve una estructura metodológica para evaluar la mejora de la calidad e incremento de la eficiencia y la eficacia de las organizaciones europeas, y la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ), mejora la productividad y competitividad del tejido económico y social iberoamericano.

Se ha evidenciado la tendencia hacia una reglamentación e implantación de instrumentos, dirigidos a proporcionar la calidad de la atención prestada en los centros de atención al adulto mayor, introduciendo en los mismos una cultura de gestión de la calidad, que en el pasado no existía. A nivel mundial instituciones y organizaciones, están tratando el tema de la calidad en los centros de atención.

La Consejería de Bienestar Social del Príncipe de Asturias, publica la Guía de buenas prácticas en los centros de atención de personas mayores en situación de dependencia, con el objetivo a emprender acciones que tengan como objetivo mejorar la calidad de vida de las

personas que son usuarias de los mismos. En apoyo, el CELADE - CEPAL (2006), elabora el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, donde se propone una serie de conceptos e indicadores útiles para el diseño y seguimiento de políticas y programas dirigidos a este grupo social aportando datos a este respecto.

El concepto de mejorar la calidad de vida se ha empezado a internalizar en los centros de atención al adulto mayor, a través de los servicios que estos ofrecen, con planteamientos más personalizados. Una variedad de servicios, fuera de lo que es exclusivamente la salud, permiten al adulto mayor sentirse integrado, garantizando la calidad de los servicios.

La legislación y las normas referidas a la calidad de los servicios en los países son de diferente índole de acuerdo con sus constituciones y organización político-administrativa. En este contexto, Gascón y Redondo (2014) indican que el Plan Internacional de Acción de Madrid destaca la necesidad de establecer normas y mecanismos para garantizar la calidad de la asistencia formal.

Las conclusiones de una investigación llevada a cabo por la OCDE en diecinueve países que llevaron a cabo reformas importantes en sus sistemas de atención para la dependencia señalan que la calidad de los servicios de largo plazo varía ampliamente entre países y al interior de cada país (p. 15).

Las regulaciones de los servicios, en la mayor parte de los países se basan en la legislación referida a la calidad de los servicios de salud y sociales. No existe un organismo que establezca estándares o principios comunes. El servicio más difundido son las instituciones públicas de larga estadía para personas en situación de pobreza, y las privadas dirigidas a personas adultas mayores con distintos niveles de dependencia, que tienen capacidad de pago y coberturas de seguros públicos o privados. También los clubes y los centros diurnos para

personas con algún grado de dependencia. La necesidad de ampliación de los servicios es parte de la agenda pública de los países de la región como resultado del cambio demográfico.

En el contexto nacional, las iniciativas de modernización y reforma del Estado obligan al sector público a modificar su gestión, integrando herramientas que hasta hace unos años eran exclusivas de la empresa privada, ya que la sociedad dominicana exige servicios básicos que satisfagan sus necesidades. Según refiere el Ministro de Administración Pública (2012), en las Estrategias para desarrollar la calidad en los servicios públicos en República Dominicana, la visión de la calidad se introdujo en el país a partir del año 2005 bajo el liderazgo de la Oficina Nacional de Administración y Personal (ONAP). El tema de la calidad y los modelos de excelencia fue una de las respuestas, la cual ha contado con el apoyo del Ministerio de Administración Pública (MAP), con su Comité de Calidad y Comité del Premio a la Calidad. A fines de impulsar y motivar la estrategia, se crea un Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a las Mejores Prácticas, ya que las instituciones públicas dominicanas mostraban pocos avances organizacionales en sus procesos, gestión y servicios.

El modelo de excelencia que se está aplicando con carácter obligatorio es el del Marco Común de Evaluación (CAF), un instrumento que facilita a las organizaciones públicas la práctica de la autoevaluación orientada a la mejora de sus resultados. EL modelo CAF tiene su fundamento en el círculo de la calidad conocido como PDCA (Planear, Desarrollar, Comprobar, Actuar), que fue difundido ampliamente por Deming en el Japón en la década de los cincuenta del siglo pasado y que constituye la base de los modelos de excelencia y los sistemas de gestión de la calidad desarrollados hasta ahora.

A partir del decreto presidencial 516-05, se crea el Premio Nacional a la Calidad y el Reconocimiento a las Prácticas Promisorias en el Sector Público y se designa a la Oficina

Nacional de Administración y Personal (ONAP), elevada posteriormente a Secretaría de Estado por la Ley de Función Pública (41-08), hoy convertida en Ministerio de Administración Pública (MAP), como institución responsable de la organización y desarrollo del premio a la calidad.

Otra estrategia para la mejora de los servicios al ciudadano, es el desarrollo de la metodología denominada, Cartas de servicios, que en el país se denominan, Cartas Compromiso. Las Cartas Compromiso son instrumentos donde las entidades públicas se comprometen a mantener un nivel de calidad determinado en la prestación del servicio al ciudadano. También se promueve el uso de encuestas para medir el grado de satisfacción de los usuarios, así como se pretende celebrar la Semana de la Calidad.

La República Dominicana asume la gestión de calidad como un elemento clave en el camino del desarrollo del país, para continuar entregando productos y servicios de calidad, así como para un mejoramiento continuo del desempeño.

En este propósito las instituciones y empresas se hacen acompañar de consultores nacionales e internacionales para mejorar sus procesos de calidad. Según refiere Ventura (2012), “Existe una percepción en AL de que la República Dominicana está avanzando en esta materia. El Instituto Europeo de Administración Pública (EIPA) ha reconocido nuestros esfuerzos, ya que en América Latina somos uno de los países con mayor cantidad de instituciones aplicando el CAF.”

Así lo afirma Castro (2014), de la Asociación de Industrias de Herrera y la Provincia Santo Domingo (AEHI), entidad que organiza el Premio Nacional a la Calidad del Sector Privado, al indicar, “un cambio de cultura sobre la calidad se ha producido en el sector empresarial dominicano, lo cual queda evidenciado en la gran cantidad de empresas criollas que han obtenido certificaciones y otras que están inmersas en los procesos para obtenerla”.

5.3 La calidad en los servicios

En la medida que evoluciona el sector se implantan sistemas de gestión integrados que respondan a las necesidades y expectativas de estos grupos de interés, como respuesta a la necesidad de la sociedad de que haya una garantía de calidad en los servicios. Gascón y Redondo (2014) refiere en este contexto que:

La coordinación de estos equipos multidisciplinarios intervinientes es exitosa cuando proporciona a los usuarios y sus familiares asesoramiento acerca de las alternativas de servicios de apoyo disponibles y ayuda a decidir acerca de las mejores elecciones individuales de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. Para cumplir con esta cualidad, los servicios de cuidados y apoyos de largo plazo para personas con dependencia deben ser concebidos como integrados. La integralidad y la integración son dos atributos que deben poseer los servicios de largo plazo proyectados a partir de los lineamientos del Plan Internacional de Acción de Madrid. (p. 15).

La valoración de la calidad del servicio en los centros de atención al adulto mayor, es importante. La utilización de instrumentos como, los manuales de buenas prácticas, los sistemas de quejas y sugerencias, las encuestas de satisfacción, la gestión por indicadores, suponen un factor de garantía de los niveles mínimos de calidad de los servicios recibidos. La importancia de la valoración radica en que constituyen herramientas para el conocimiento de los niveles de satisfacción, además de ser un compromiso para elevar la competitividad y que se presten servicios de calidad de una manera transparente.

Gascón y Redondo (2014) de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL y la Universidad Salud Argentina, indican:

La calidad es un concepto normativo que depende de los valores y los objetivos propios

de una sociedad y varía en cada época y en cada grupo social, pues está determinada por los deseos y expectativas de los usuarios de un servicio o producto, en un momento dado y en una determinada sociedad. ... Por este motivo, en las sociedades contemporáneas que se proponen alcanzar la equidad, coexisten dos perspectivas para evaluar la calidad de un servicio o producto: i) la perspectiva subjetiva de cada ciudadano o usuario, y ii) la perspectiva usualmente denominada “objetiva” o “externa” que se basa en parámetros socialmente aceptados para establecer niveles mínimos y máximos deseados y exigibles en la prestación de un producto, servicio, acción, actividad o programa. (p. 23).

5.4 Factores determinantes, parámetros y medición de la calidad de los servicios

En la gestión de la calidad de los servicios intervienen varios factores, debido a la diversidad y especificidades de los ámbitos que interactúan. Gascón y Redondo, (2014), reseñan que el Comité de mejora de la calidad de los servicios de tiempo prolongado de la Academia Nacional de Medicina estadounidense, identifica tres aspectos particulares de los servicios de largo plazo que afectan la evaluación de la calidad:

Los servicios de apoyo y cuidado a las personas mayores con dependencia poseen la peculiaridad de combinar dos tipos de programas de diferente índole: servicios sanitarios y servicios sociales, la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios enfatiza los aspectos médicos y técnicos del cuidado y su eficacia para alcanzar el mejor nivel de salud posible (derecho a la vida) y la valoración de la calidad de los servicios sociales se centra en la satisfacción del usuario, tanto de sus expectativas como de sus necesidades (calidad de vida). (p. 25).

Los adultos mayores, usuarios de los servicios, tienen la capacidad de seleccionar muchos

aspectos de las prestaciones que reciben. Por lo tanto, el rol de ellos en el diseño y la evaluación de los servicios deben ser incluidos como componente de la calidad. En este contexto adquiere gran relevancia la incorporación de sistemas de calidad en las organizaciones. Arrazola (2012), de la Fundación Caser para la Dependencia y con apoyo con el Instituto Gerontológico Matía-INGEMA indica que los sistemas de gestión de la calidad en el sector, a los que se hace más referencia son la Norma ISO, el modelo de Calidad Total EFQM y la Norma UNE 158101.

La Norma ISO es una norma genérica de aplicación, un estándar internacional que establece las pautas para implantar en una organización un sistema de gestión de la calidad. Plantea la necesidad de identificar los procesos, establecer los procedimientos de la actividad, incorporar la satisfacción de los usuarios para su análisis y así facilitar la mejora.

El Modelo EFQM se fundamenta en una serie de criterios que presentan una serie de recomendaciones y evalúa los resultados en clientes, personas trabajadoras, sociedad y resultados clave de la organización.

La Norma UNE 158101 es un estándar de gestión específico para el sector, especifica los requisitos mínimos que debe cumplir un centro de atención para garantizar la prestación del servicio. AENOR publicó las normas de la familia UNE 158001 a 158005: 158.001 Gestión de servicios en las residencias de mayores. Gestión integral, 158.201 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de centros de día y de noche, 158.301 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de ayuda a domicilio y 158.401 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de teleasistencia.

Asimismo Arrazola (2012), comenta en Los sistemas de Calidad y Herramientas de Evaluación de los Servicios Residenciales y su Relación con el Modelo de Atención sobre algunos instrumentos para la evaluación en los centros de atención al adulto mayor, con aspectos

claves y directamente relacionados con la calidad de atención en los servicios son: el Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos SERA, R. Fernández Ballesteros, la Guía de recomendaciones prácticas para las residencias de personas mayores “Los Derechos de las Personas y el medio residencial ¿Cómo hacerlos compatibles? Cuadernos técnicos. SIIS. Fundación Eguia Careaga, la Escala FUMAT, Evaluación de la Calidad de Vida en personas Mayores de M. A. Verdugo y colaboradores, la Escala Gencat y la Servqual (Service of quality), entre otras. Arrazola (2012) los detalla a continuación:

El Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos SERA Rocío Fernández. Ballesteros, permite establecer comparaciones normativas entre contextos residenciales y la elaboración de perfiles comparativos que nos da una visión global de las distintas realidades de los Centros.

La guía de recomendaciones prácticas para las residencias de personas mayores Los derechos de las personas y el medio residencial ¿Cómo hacerlos compatibles? Cuadernos técnicos. SIIS. Fundación Eguia Careaga, propone principios, criterios, ideas y pautas, capaces de contribuir a compatibilizar los derechos y las necesidades de las personas mayores. Permite evaluar e identificar prácticas profesionales relacionadas con la garantía de derechos de las personas que se realizan de manera adecuada o no y se pueden y deben mejorar.

La Escala FUMAT, Evaluación de la Calidad de Vida en personas Mayores de M. A. Verdugo y colaboradores, permite obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios de Servicios para Personas Mayores y de las condiciones que influyen en su funcionamiento. Este instrumento permite la evaluación objetiva de la calidad de vida.

En referencia a estos modelos para la evaluación-autoevaluación Arrazola, (2012), indica que los mismos:

Han aportado elementos de análisis, evaluación y por consiguiente un diagnóstico de la realidad que ha facilitado el establecimiento de planes de mejora. Mejoras en línea a enfoques arquitectónico/ambientales, en buenas prácticas profesionales para mejorar la garantía de derechos de las personas atendidas, y en la calidad de vida y sus dimensiones. (p. 10).

Otras herramientas utilizadas para la evaluación de la calidad son la Escala Gencat, instrumento que evalúa la calidad de vida y la escala multidimensional SERVQUAL, herramienta para la medición de la calidad del servicio.

Las normas técnicas utilizadas como parámetro de evaluación de la calidad, son los estándares. Gascón y Redondo (2014) citan al Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) que definió en el 1996 el termino estándar como el “nivel deseable y alcanzable de desempeño contra el que puede ser comparado el desempeño actual”.

Cada una de las dimensiones o variables consideradas debe ser enunciada a través de indicadores, “instrumentos de medida que permiten expresar cuantitativamente aspectos de la asistencia, la organización o la gestión, y a la vez sirven de guía para evaluar la calidad o la adecuación de actividad”, (Generalidad de Cataluña, 1999), que faciliten su medición.

A través de los estándares se dispone de referencias para poder comparar las acciones que se implementan, y los resultados que se alcanzan. Gascón y Redondo (2014), indican que estos “constituyen instrumentos para garantizar igualdad de condiciones y trato entre todos los grupos sociales, así como para contribuir a la equidad general.” Se pueden establecer los umbrales mínimos y máximos requeridos en la prestación de los servicios, en los centros de atención al adulto mayor, garantizando con igualdad de condiciones en el acceso a servicios de calidad y asegurando niveles mínimos de satisfacción. El cumplimiento de éstas métricas asegura obtener

la calidad deseada por la institución, lo cual posibilitará la satisfacción de los clientes y la mejora general de sus servicios. Asimismo Gascón y Redondo (2014), señalan que en la práctica, “la construcción de estándares implica la definición del atributo que se quiere medir y la identificación de los indicadores objetivos, válidos y confiables que se tomarán en cuenta para el análisis del desempeño actual de un proveedor de servicios”.

En Indicadores de evaluación de calidad para residencias de personas mayores del ICASS, Generalidad de Cataluña realiza la definición de los indicadores, sobre la base de un marco normativo que permite y se acompaña de una descripción de los cuatro aspectos necesarios para su desarrollo que son: dimensión: “aspecto genérico que se valora”, área relevante: “aspecto específico que se valora”, criterio: “juicio de buena práctica” y nombre del indicador : “nombre y enunciado del aspecto que se quiere medir” (Generalidad de Cataluña, 1999).

Asimismo Gascón y Redondo (2014), en Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia señalan que los indicadores se pueden agrupar en tres grandes categorías: estructura, procesos y resultados y deben responder a criterios científicos de calidad: objetividad, confiabilidad y validez.

Los indicadores de estructura ponen en evidencia atributos de cada uno de los servicios o programas que son imprescindibles para desarrollarlos de manera adecuada e incluyen: la correcta formación y capacitación de la planta de personal, las relaciones profesionales/personal-paciente/usuario, así como la planta física, sus instalaciones, facilidades y tecnología. Los indicadores de procesos se refieren a los procedimientos que se siguen para el apoyo, la atención o el cuidado de los residentes o usuarios. En los casos en que se basen en la evidencia empírica de las mejores prácticas, los procedimientos se

formalizan en protocolos o guías de atención o tratamiento, si correspondiese. Finalmente, los indicadores de resultados procuran medir la situación final del residente o usuario después de aplicados los procedimientos con los recursos estructurales disponibles. (p. 20).

Entre los instrumentos de gestión de la calidad se mencionan además: los manuales de buenas prácticas incluyen “toda actividad, proceso o método cuya aplicación suele dar mejores resultados en relación a otros similares” (De León, 2012) y las cartas de servicios. Según la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios del Gobierno de España, el término cartas de servicios se define como:

Documentos que constituyen los “instrumentos a través de los cuales los Órganos, Organismos y Entes Públicos y otras Entidades de la Administración General del Estado informan a los ciudadanos y usuarios sobre los servicios que tienen encomendados, sobre los derechos que les asisten en relación con aquellos y sobre los compromisos de calidad en su prestación. (AEVAL, 2018)

La gestión moderna de la calidad complementa la Gestión de Proyectos. Ambas disciplinas reconocen la importancia de factores que definen la calidad. La Gestión de la Calidad, “involucra la determinación de las políticas de calidad, objetivos, y responsabilidades a fin de que el proyecto satisfaga las necesidades para lo cual fue llevado a cabo”, abordando la calidad tanto del proyecto como de sus entregables. (PMI, 2013).

La gestión de la calidad en los proyectos, “pretende ser compatible con los estándares de calidad de la Organización Internacional de Normalización (ISO).” “Todo proyecto debería contar con un plan de gestión de la calidad, deben seguir lineamientos de calidad y desarrollo para lograr resultados exitosos.” (PMI, 2013).

Dentro de la gestión moderna de la calidad, en el contexto de lograr la compatibilidad con ISO, el PMBOK reconoce los siguientes cinco aspectos: la satisfacción del cliente: Esto requiere la comprensión, evaluación, definición, y gestión de las expectativas para un establecimiento adecuado de los requerimientos, la prevención sobre la inspección: Es el principio que implica que el costo de la prevención de errores es generalmente mucho menor que el costo de corregirlos, la gestión responsable: Proporcionar los recursos necesarios para mantener el éxito, la mejora continua: Planificar la calidad, ejecutar el proyecto, monitorear y controlar para corregir las desviaciones, repitiendo el ciclo para obtener mejoras sucesivas, la responsabilidad de la Dirección: proporcionar los recursos adecuados con las capacidades apropiadas y el costo de la Calidad (COQ).

De acuerdo al PMI (2013), “la Gestión de la Calidad del Proyecto incluye los procesos y actividades de la organización ejecutante que determinan responsabilidades, objetivos y políticas de calidad a fin de que el proyecto satisfaga las necesidades por la cuales fue emprendido.” Para ello define los procesos que contienen la gestión de la calidad del proyecto, los cuales son planificar la gestión de la calidad, realizar el aseguramiento de calidad y controlar la calidad. En planificar la gestión de la calidad se identifican los requisitos y/o estándares de calidad tanto para el proyecto como para sus entregables, documentando cómo el proyecto demostrará el cumplimiento con los mismos. Se realiza el aseguramiento de calidad utilizando los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del proyecto, asegurando que se utilice el plan para la gestión de la calidad, las normas y procesos definidos. Mientras que controlar la calidad es el proceso en el cual se supervisa que el proyecto esté dentro de los límites preestablecidos.

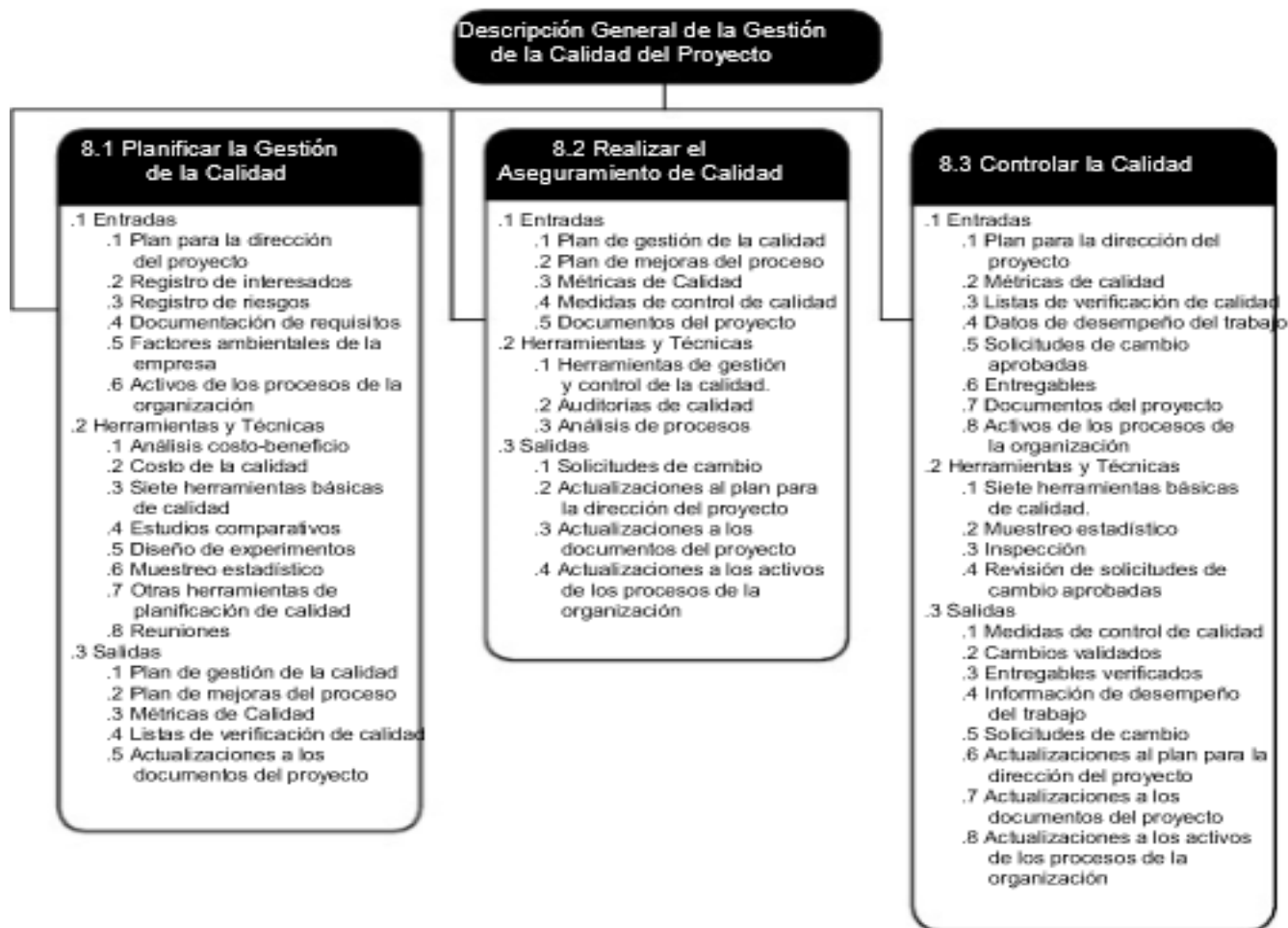


Figura 4. Descripción General de la Gestión de la Calidad del Proyecto. (PMBOK, 2013)

5.5 Percepción de la calidad de los servicios

El envejecimiento es parte continua del desarrollo humano y como en las otras etapas de la vida esta confronta al ser humano con procesos de adaptación a los que debe hacer frente. La ausencia de enfermedad o visión positiva ante la misma no asegura la presencia de un nivel alto de satisfacción.

Es de relevancia conocer la percepción que tiene el adulto mayor frente a su proceso de envejecimiento y sobre la calidad de los servicios que se le ofrecen en un centro de atención. Esto permite saber que piensa y que siente el adulto mayor frente a la atención recibida en el

centro. La percepción “habilidad para, usar, comprender y regular las emociones psicosociales de una persona” (Salguero, Fernández y otros, 2011), es importante para la calidad de servicio, ya que esta sesga la forma de identificar sus necesidades.

Identificar la percepción que tienen los adultos mayores sobre la atención brindada, que depende de las circunstancias cambiantes del adulto mayor incorporando nuevos elementos a las estructuras perceptuales previas, contribuye a la identificación de las necesidades tanto satisfechas como insatisfechas, individualizándolas, para posteriormente mejorar dando cumplimiento a las necesidades insatisfechas.

Los centros de atención al adulto mayor, públicos como privados, ofrecen servicios, los cuales deben dar respuesta a estándares de calidad para así cubrir las expectativas y deseos de aquellos que son la razón de ser. La calidad del servicio tiene carácter subjetivo, por las relaciones que se instauran entre los que proveen la atención a los adultos mayores, pero también en las facilidades que dan respuesta a sus necesidades y expectativas.

Las dimensiones que conforman la calidad de vida se configuran dependiendo de las necesidades de la persona; entre mejor satisfaga el individuo sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento; y si las personas gozan de una buena calidad de vida, otros aspectos psicológicos tendrán más probabilidades de funcionar mejor.

La satisfacción, según el Diccionario de la Lengua Española (2017): “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria”, es un aspecto importante a cumplir, en el cual se busca entender, evaluar, definir y gestionar las expectativas.

Conviene también diferenciar las perspectivas del servicio. Un centro de atención al adulto mayor, que provea servicios con calidad, implica aspectos diferentes para la

administración, para el adulto mayor y para sus familiares. Para lograr una satisfacción integral tanto del adulto mayor, como de sus familiares, es importante hacer énfasis en la calidad de la prestación de los servicios.

5.6 La calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana

Las nuevas orientaciones, sustentadas en el derecho de las personas mayores a recibir servicios apropiados a sus necesidades, están presentes en los diferentes países, en las normas y la legislación referida a la evaluación de la calidad.

El CONAPE, como la entidad rectora en materia de envejeciente, es la responsable de asegurar la calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana, y señala, “según se proyecta el aumento en la población de 60 años o más, podemos notar que el envejecimiento es un sector que no debemos ignorar.” (CONAPE, 2017). En este contexto que indica su principal desafío es alcanzar la eficiencia y calidad de su gestión en “la ejecución de las políticas públicas en el ámbito nacional, a través de la implementación de una estrategia de respuesta y atención a esta población, garantizando el disfrute de sus derechos civiles, sociales, económicos, políticos y culturales.”

De acuerdo a la cultura existente en el país sobre lo que es un adulto mayor, “que se considera que es un ente pasivo, con dificultades de salud y sin opciones a crecimiento”, “uno de los grandes retos es poder dar respuesta integral al envejecimiento y cambiar la percepción que tienen los adultos mayores y la sociedad en sentido general sobre lo que es ser envejeciente”, “romper con este paradigma y reconocer que el adulto mayor puede ser activo, productivo y participativo. (CONAPE, 2017). En este sentido y como parte de su gestión, elabora el Plan Estratégico 2017-2020, planteando un análisis situacional de la institución identificando las

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Entre los aspectos que se dieron como resultado, dirigidos al aspecto de la calidad están los siguientes:

Fortalezas	Sistema integrado de gestión y contenido en línea
Debilidades	Instalaciones (Infraestructura física inadecuada e insuficientes a nivel nacional)
	Falta de mobiliario y equipos
	Manuales y de cargos y funciones desactualizados
	Manuales de procesos y procedimientos no definidos
Oportunidades	Demanda de servicios por parte de la población adulta mayor
Amenazas	Falta de conocimiento de la sociedad del tema de los adultos mayores
	Falta de priorización en el tema del adulto mayor respecto a los tomadores de decisiones

Tabla 7. FODA Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE, 2017). (Elaboración propia)

Partiendo de este análisis del FODA, el CONAPE (2017) establece dos ejes estratégicos, y las líneas de acción que darán lugar fortalecimiento de la institución, dentro del Segundo Eje Estratégico: Fortalecimiento Institucional, señala los siguientes tres objetivos específicos: 1) Establecer las bases operativas y técnicas de una gestión estratégica eficiente a nivel territorial, indicando como acción la Implementación de normativas de control de calidad. 2) Fortalecer de procesos sustantivos y de apoyo, con las siguientes acciones: Revisión del Flujo-Grama de Procesos, elaboración de Manuales de Procedimientos, revisión de Manuales de Funciones y revisión de la Estructura Organizacional y 3) Garantizar la Calidad en los Servicios de Atención”, a través de las acciones de Implementar en la estructura organizacional del CONAPE, la Sección de Control de Calidad, realizar encuesta de satisfacción al cliente en todos los centros, para medir la calidad del servicio, incentivar la competitividad de gestión de calidad en los centros que brindan servicios de CONAPE y realizar auditorías de gestión de calidad a todos los centros de manera periódica.

En la estructura organizacional del CONAPE no existe una Sección de Control de

Calidad que garantice los servicios que se ofrecen a los adultos mayores en la institución, pero si hay evidencias de incorporación de nuevas orientaciones en la programación, la acreditación y la evaluación de programas integrales para el apoyo a los adultos mayores desde una perspectiva de calidad.

Así lo refiere el CONAPE (2017), al indicar que tiene como uno de sus objetivos prioritarios la calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor. Para ello ha iniciado el proceso de elaboración de los manuales de calidad y el fortalecimiento del área de calidad, con el objetivo de optimizar cada uno de los procesos de la institución. Muestra en este contexto que para la mejora continua están implementando: un modelo de gestión de servicios, orientado a las necesidades reales del adulto mayor, el buzón de quejas reclamos y sugerencias, y el inicio del proceso de elaboración de la Carta Compromiso, como garantía de calidad y el compromiso que asume CONAPE frente a los adultos mayores.

Parte 3. Marco Metodológico

Parte 3. Marco Metodológico

Capítulo 6: Metodología de la Investigación

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) el desarrollo de la investigación como un “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema”, se construye en base a los fundamentos teóricos y metodológicos. Según refiere Cambier (2015), al citar a Hurtado (2005), “la investigación es una actividad organizada y sistemática, orientada a la obtención del conocimiento”. Para ello a continuación se expone el proceso metodológico que ha caracterizado la investigación llevada a cabo.

El marco metodológico son los métodos utilizados para sustentar la investigación, experimentación o proyecto que posean teorías o prácticas ya efectuadas anteriormente, “indica que el desarrollo de la perspectiva teórica, es el paso de investigación que consiste en sustentar teóricamente el estudio, una vez que ya se ha planteado el problema de investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se entiende por metodología al estudio de los modos o maneras de llevar a cabo algo, es decir, el estudio de los métodos. En el campo de la investigación, la metodología conformada por la palabra método y el sufijo logos, que en conjunto significan estudio o ciencia de los métodos, “es el área del conocimiento que estudia los métodos generales de las disciplinas científicas.” (Hurtado, 2010).

6.1 Tipo de estudio y método

De acuerdo al nivel de información y complejidad del conocimiento que el investigador espera conseguir, así como del nivel de análisis de dicha información, se clasifica y determina el tipo de estudio que se llevará a cabo. Hernández, Fernández y Baptista (2014), señalan que

“visualizar qué alcance tendrá nuestra investigación es importante para establecer sus límites conceptuales y metodológicos”.

Para la clasificación del tipo de estudio se utilizan los conceptos presentados por Hurtado (2010) , en la investigación holística, donde establece diez tipos estudio o investigación científica: “exploratoria, descriptiva, analítica, comparativa, explicativa, predictiva, proyectiva, interactiva, confirmatoria y evaluativa.

Tipo de investigación	Descripción
Exploratoria	Identifica aspectos para definir mejor algún evento o formular investigaciones en otros niveles.
Descriptiva	Descripción precisa del evento de estudio. Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice.
Analítica	Entiende las situaciones en términos de las relaciones de sus componentes. Intenta identificar las sinergias o los aspectos menos evidentes de los eventos analizados.
Comparativa	Identificar diferencias y semejanzas entre dos o más grupos o unidades de estudio.
Explicativa	Trata de encontrar posibles relaciones entre los eventos, respondiendo a las preguntas por qué y cómo del evento estudiado.
Predictiva	Se observa un evento durante cierto tiempo, se describe, se analiza y se buscan explicaciones y factores relacionados entre sí, de modo tal que logra anticipar cuál será el comportamiento futuro o la tendencia de ese evento.
Proyectiva	Propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación.
Interactiva	Implica la realización de acciones en forma individual o grupal con el fin de modificar una situación o un evento, generando y aplicando sobre él una intervención especialmente diseñada.
Confirmatoria	Implica formulación de hipótesis y control de variables extrañas. Verificar una o más hipótesis derivadas de una teoría, a partir de la experiencia directa.
Evaluativa	Evaluar los resultados de uno o más programas, que han sido, o están siendo aplicados dentro de un contexto determinado.

Tabla 8. Tipologías de investigación. Fuente: (Hurtado, 2010). (Elaboración propia.)

De acuerdo a la clasificación y descripción utilizada por Hurtado, se determina que esta investigación encuadra dentro del tipo de estudio descriptivo. Para ampliar aún más este criterio, que sustenta la investigación descriptiva, Vásquez Hidalgo (2005), señala que:

Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Por ejemplo, la investigación en Ciencias Sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación. El conocimiento será de mayor profundidad que el exploratorio... establece las características demográficas de las unidades investigadas (número de población, distribución por edades, nivel de educación, etc.). Identifica formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación (comportamientos sociales, preferencias, etc.).

En referencia al método de investigación, Vásquez Hidalgo (2005) indica: “el método de investigación es el procedimiento riguroso, formulado de una manera lógica, que el investigador debe seguir en la adquisición del conocimiento”, en consonancia con esto, cita a de la Torre y Navarro (1992), afirman: “El método lo constituye el conjunto de procesos que el hombre debe emprender en la investigación y demostración de la verdad”.

El método, es entonces, el procedimiento a seguir con la intención de responder a los objetivos y al problema previamente identificado. Hernández, Fernández y Baptista (2014), sostiene que el método de investigación científica es, “un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema, es dinámica, cambiante y evolutiva.”, y se puede concretar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Los enfoques manejan procesos metódicos, sistemáticos y empíricos para generar conocimiento. Hernández, Fernández y Baptista (2014) los definen como:

El enfoque cuantitativo: Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías y el enfoque cualitativo: Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. (p. 4 y 7).

De lo anterior se deduce que los métodos de investigación cuantitativos, tienden a ser estructurados, de modo que el investigador especifica las características principales del diseño antes de iniciar la búsqueda de datos. Por el contrario, el método cualitativo, es flexible y permite la realización de ajustes, de acuerdo al avance de la investigación.

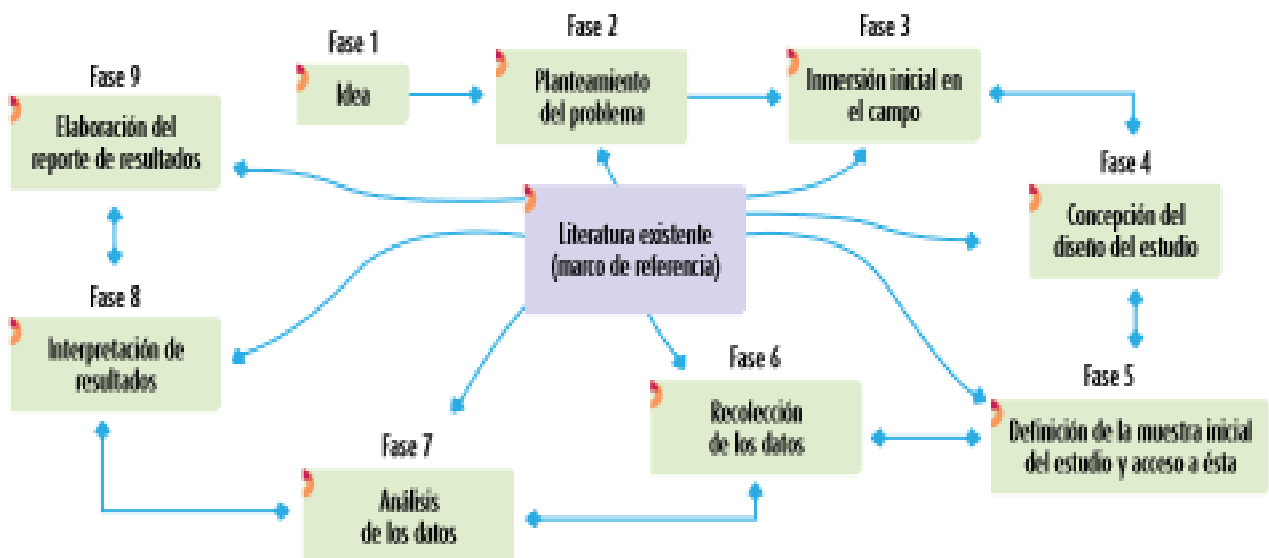


Figura 5. Proceso Cualitativo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para la presente investigación de evaluación de la calidad de los servicios del Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA), María Cristina Camilo, el método de investigación científica utilizado es de tipo cualitativo, ya que el mismo se refiere a una investigación de tipo social, donde la recolección de la información y análisis e interpretación de datos, se fueron dando durante el desarrollo del proceso de investigación.

6.2 Localización: delimitación en tiempo y espacio

El objeto de estudio se delimita en cuanto al tiempo y el espacio, para situar el problema en un contexto definido. Las condiciones espaciales de este trabajo, se centran en la evaluación de la calidad de los servicios del Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA), del CONAPE, María Cristina Camilo, comunidad de Mata Naranjo, Hatillo, provincia San Cristóbal, República Dominicana, (Anexo 6).

La población analizada se centra en los adultos mayores, hombres o mujeres mayores de 60 años y en términos temporales, cubre un periodo de base de estudio, de enero-julio 2018.

6.3 Universo y muestra

Para seleccionar una muestra, “subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), lo primero que se hace es definir la unidad de muestreo o análisis. Una vez que se define esto se procede a delimitar la población objeto del estudio.

Según refieren Hernández, Fernández y Baptista (2014), existen dos tipos de muestreo, el probabilístico y el muestreo no probabilístico. La muestra probabilística es él, “subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos”, mientras que la muestra no probabilística o dirigida es el “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.”

Para la presente investigación, se determinó trabajar con un muestreo no probabilístico, técnica donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad de los sujetos para el investigador. Para determinar el tamaño de la muestra a utilizar en la investigación, se decidió tomar como población la cantidad de 51 adultos mayores presentes el día de la muestra en el

centro de acogida que es objeto de estudio. Se trabajó con una muestra constituida por 10 adultos mayores.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014): “la muestra en el proceso cualitativo: grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre la cual se habrán de recolectar los datos, no necesariamente debe ser estadísticamente representativo del universo o población que se estudia”. La muestra se calcula a través de la fórmula para población finita, cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran. (Aguilar-Barojas, 2005):

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población. Z = nivel de confianza. p = probabilidad de éxito. Representa la proporción de individuos que poseen la característica del estudio, dentro de la población. También, la cantidad de sujetos de la población que tienen en común la variable que queremos medir. q= probabilidad de fracaso. Representa la cantidad de individuos que no comparten la variable que se desea medir. d= desviación, error máximo permitido. Los datos utilizados para calcular la muestra fueron:

$$N = 51$$

$$Z = 90\% = 1.65$$

$$p = 0.95$$

$$q = 0.05$$

$$d = 10\% = 0.10$$

$$n = \frac{[51 \times (1.65)^2] \times (0.95 \times 0.05)}{[(0.10)^2 \times (51-1)] + [(1.65)^2 \times (0.95 \times 0.05)]} = 10.46$$

Se decidió tomar una muestra de 10 adultos mayores, de género masculino y femenino, comprendidos entre las edades que abarcan de 60 años en adelante, quienes mantenían condiciones normales de salud tanto física como mental, procedentes de zonas aledañas al Centro de Acogida María Cristina Camilo, del CONAPE, con un nivel educativo y de ingreso bajos y

presentes al momento de la muestra. Tomando en cuenta la proporcionalidad entre hombres y mujeres, la muestra estuvo conformada por seis (6) mujeres y cuatro (4) hombres.

6.4 Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación son las estructuras por medio de las cuales se organiza la investigación y se ordenan las etapas para el manejo de la información que ha de orientar hacia el objetivo y el control de los datos obtenidos. Morán y Alvarado (2010), definen las técnicas de investigación como: “un conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilian al individuo en la aplicación de los métodos”. Las técnicas de investigación son el dispositivo o conector que permite captar “los datos que se obtendrán para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis de investigación y la captación de datos sólo es válida si el o los instrumentos se aplican con las condiciones de la técnica respectiva.” (Morán y Alvarado, 2010).

Dentro de técnicas de investigación referidas por Morán y Alvarado (2010), se destacan, la entrevista, la encuesta y la observación. La entrevista consiste en un encuentro entre personas que conversan con la finalidad de obtener información respecto de la otra, mientras que la encuesta consiste en la interrogación sistemática de individuos a fin de conocer la opinión de un determinado grupo de personas respecto de un tema de interés del investigador. Observación. Consiste en la atención cuidadosa a un objeto con el fin de conocerlo.

En este contexto Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que las técnicas de recolección de los datos en los estudios cualitativos pueden ser “entrevistas exhaustivas, pruebas proyectivas, cuestionarios abiertos, sesiones de grupos, biografías, revisión de archivos, observación, entre otros.”

Para la evaluación de la calidad de los servicios del Centro de Acogida al Adulto Mayor

María Cristina Camilo, se utilizaron las técnicas de la observación, la encuesta y la entrevista semiestructurada, ya que se adaptaban mejor al tipo de estudio a realizar.

6.5 Instrumentos de investigación

Hurtado (2007), hace una aclaración en cuanto a las técnicas y los instrumentos utilizados en la investigación: “las técnicas se refieren al cómo recoger la información, mientras que los instrumentos constituyen las herramientas”. En adición a lo anterior, argumenta:

Las técnicas de recolección de información se seleccionan con base en el tipo de indicio a través del cual se manifiesta el evento de estudio...cada técnica tiene sus propios instrumentos. Algunas de las técnicas más comunes de recolección de datos son: la encuesta, la entrevista, la observación, las sesiones en profundidad y la revisión documental. (Hurtado, 2007).

Técnicas de Investigación	Forma de uso	Instrumentos de recolección de datos
La encuesta	Implica preguntar a las unidades de estudio o a las fuentes para obtener la información. Las preguntas son estructuradas, pre-codificadas y están establecidas de antemano.	Cuestionarios y las escalas
La entrevista	Pregunta de manera dialogada a la unidad o a las fuentes de estudio para obtener información acerca del evento. Las preguntas son abiertas, estas implican, un intercambio entrevistado-entrevistador.	La guía de la entrevista
La observación	Consiste en captar directamente lo que está ocurriendo con el evento. El investigador debe ser testigo de la ocurrencia del evento y percibirlo a través de los sentidos. No sirve cuando se trata de eventos que ya ocurrieron.	Observación son la guía de observación, la lista de cotejo y el registro anecdótico.
Las sesiones en profundidad	Implican mayor interacción con las unidades de estudio o las fuentes, y pueden involucrar varias de las técnicas anteriores. Los grupos focales entran en estas categorías, así como la técnica Delphi.	Se da apoyo con los instrumentos de las técnicas anteriores.
La revisión documental	Se utiliza cuando las unidades de estudio son documentos. También cuando las fuentes son documentos, es decir, cuando información que se requiere ha sido registrada.	La matriz de análisis, la matriz de registro, la matriz de categorías.

Tabla 9. Técnicas e instrumentos de investigación. (Hurtado, 2007). (Elaboración propia).

Como señala Hernández (2014), “los instrumentos de recolección de datos en el proceso cualitativo son varios, como las entrevistas o los grupos de enfoque, pero, la verdadera respuesta y que constituye una de las características fundamentales del proceso cualitativo es: el propio investigador.” Para esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: para la encuesta; la escala Servqual, la observación en el campo, el formulario de evaluación de las instalaciones físicas e infraestructura, del CONAPE y la entrevista semiestructurada.

La escala Servqual (Service of quality) creada en el año 1988 por Parasuraman, Zeithaml, y Berry, está basada en el modelo clásico de evaluación al cliente, que considera que todo cliente que adquiere un servicio, genera unas expectativas del servicio que va a recibir, a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores, (dimensiones), que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el Índice de Satisfacción del Cliente (ISC) y es el indicador que se obtiene mediante el tratamiento adecuado de la información que se obtiene al aplicar ésta herramienta de evaluación de la calidad del servicio.

El cuestionario contiene 22 preguntas estandarizadas que sirven de guía para cualquier tipo de proveedor de servicios y que persigue alcanzar el mayor índice de calidad de los servicios ofrecidos, mediante el análisis de los resultados, (Anexo 7).

Del análisis de los resultados del cuestionario se obtiene un Índice de Calidad del Servicio y en base a este, se determina lo cerca o lejos que los usuarios del servicio se encuentran respecto a la satisfacción del servicio recibido. Gómez (2012), cita a Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1988), la calidad del servicio es “la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones”.

En este modelo se establece que el cliente espera un servicio (expectativa) y supone recibirá, consciente o inconsciente evalúa algunas características (dimensiones del servicio) durante la prestación del mismo, lo que le permite tener impresiones al respecto (percepción) y emite un juicio una vez terminado éste. Por esta razón, este modelo permite obtener información de las personas que reciben el servicio y ser utilizada por las empresas y organizaciones que prestan dicho servicio para conocer el nivel de satisfacción de sus clientes, ubicar áreas de oportunidad y proponer y/o implementar mejoras para mejorar la satisfacción de sus usuarios o clientes. (Parasuraman, Zeithlm y Berry, 1988). La figura siguiente muestra el modelo de evaluación del cliente sobre la calidad del servicio:

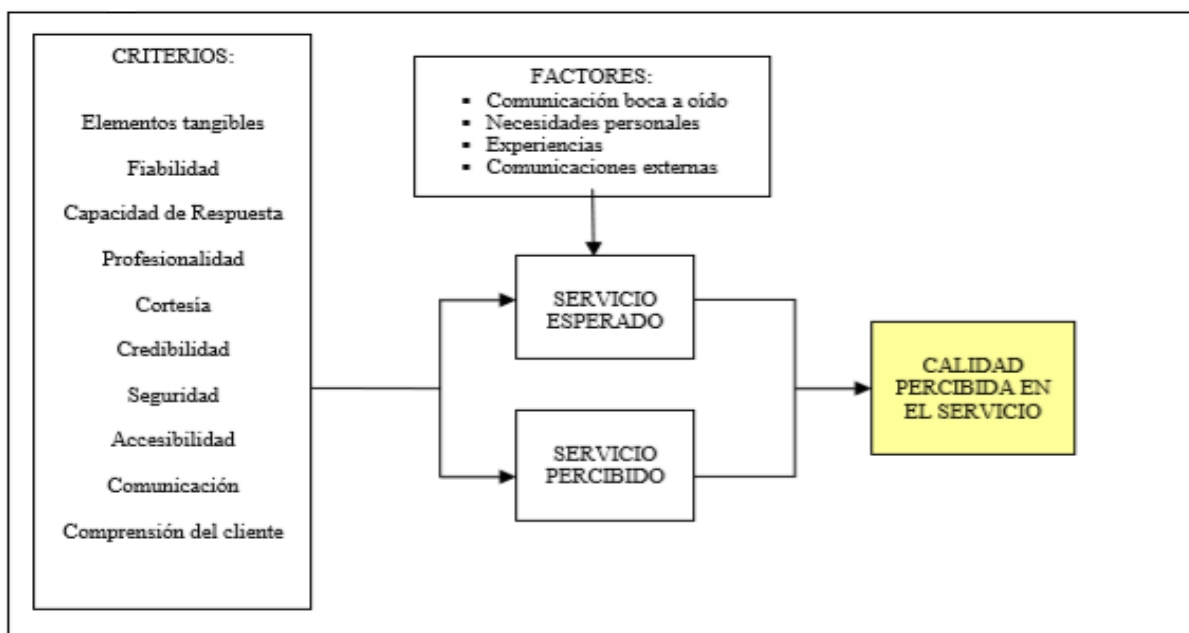


Figura 6. Modelo de evaluación del cliente sobre la calidad del servicio. (Gómez, 2012)

La escala Servqual utiliza 5 indicadores que fijan o miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las distintas etapas. Dichos indicadores son conocidos como indicadores de dimensionamiento de la calidad: aspectos o elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad o capacidad de respuesta, aseguramiento o seguridad y empatía. Las

características que evalúa cada dimensión en la que está dividido el cuestionario, están definidas por Parasuraman, Zeithlm y Berry (1988) de la siguiente manera:

Dimensiones	Criterios iniciales	Definiciones
1. Elementos tangibles	1. Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal, y materiales de comunicación
2. Fiabilidad	2. Fiabilidad	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa
3. Capacidad de respuesta	3. Capacidad de respuesta	Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido
4. Seguridad	4. Profesionalidad	Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio
	5. Cortesía	Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto
	6. Credibilidad	Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee
	7. Seguridad	Inexistencia de peligros, riesgos o dudas
5. Empatía	8. Accesibilidad	Accesible y fácil de contactar
	9. Comunicación	Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles
	10. Comprensión del cliente	Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades

Tabla 10. Dimensiones de Servqual. (Gómez, 2012).

La escala Servqual capta las percepciones de los clientes respecto al servicio que se espera brinde una empresa de servicio excelente. Las preguntas están redactadas de manera general para aplicarse a cualquier empresa de servicio, por lo que para cada aplicación específica es deseable, se adapten los enunciados que integran el cuestionario, sobre la base de las características específicas de la empresa u organización donde se aplicará. Es un instrumento reconocido y validado por investigadores y utilizados en empresas, en múltiples investigaciones a nivel mundial, donde se requiere conocer la percepción de la calidad el servicio recibido por los usuarios o clientes de una organización o empresa.

Para confirmar la validación de la escala Servqual, como instrumento de investigación confiable, este trabajo se apoya en una investigación realizada por Sierra, Orta y Moreno (2016), del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España. Para el uso de esta herramienta en la investigación se realizó una adaptación a

las preguntas del cuestionario original de Servqual, con el objetivo de tomar en cuenta los servicios que ofrece este centro de acogida al adulto mayor y las expectativas que tiene los usuarios del mismo, de forma tal que permitiera un mejor entendimiento sobre la percepción en la valoración de los servicios recibidos, por parte del usuario objetivo. La escala Servqual utiliza una escala de 7 niveles posibles de respuesta, siendo el valor 1 el de menor valoración por parte del usuario que recibe el servicio, (completamente en desacuerdo), y el valor 7, de mayor valoración (completamente de acuerdo).

Para esta investigación se procedió al uso del método de escalamiento de Likert la cual consiste en utilizar un conjunto de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías, de acuerdo a la conveniencia del investigador. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Según refieren estos autores este método fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

La escala de Likert de 5 puntos, siendo el 1 el de menor valoración y 5 el de mayor, se aplicó como una forma de simplificar las escalas de valoración y ser más entendible para los adultos mayores en la selección de sus respuestas con respecto a los servicios recibidos y permitir un rango de variabilidad acorde con su percepción de aceptación. Esta reducción de escalas, además de facilitar el llenado del cuestionario, simplifica la interpretación de los resultados que arroja la encuesta. A cada nivel de la escala de Likert se le asignó un porcentaje de satisfacción de manera proporcional, tomando la escala de 100% de satisfacción y

dividiéndolo en los 5 niveles establecidos. De esta manera el resultado arrojado de la interpretación de los datos de la encuesta, pueda ser interpretado en esta escala de percepción de satisfacción, de acuerdo al nivel alcanzado en el resultado final.

Escala de Likert	Significado	Rango(%) de Satisfacción
1	Altamente insatisfecho	0-20
2	Insatisfecho	21-40
3	Indiferente (neutro)	41-60
4	Satisfecho	61-80
5	Altamente satisfecho	81-100

Tabla 11. Escala Likert con su significado y rangos de satisfacción del cliente. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). (Elaboración propia.)

Según Moran y Alvarado (2010), “el proceso de la observación no sólo aparece al principio, sino a lo largo de una investigación, y es algo más complejo que el simple ver con atención”. Para la observación de campo se utiliza el formulario de evaluación de las instalaciones físicas e infraestructura, del CONAPE, el cual especifica que los puntos a evaluar, son los requisitos mínimos para este tipo de instalaciones. Contiene un total de 45 condiciones a ser evaluadas y está dividido en seis (6) secciones: planta física, espacios interiores, áreas exteriores, instalaciones sanitarias, instalaciones eléctricas y mobiliario. La evaluación consiste en colocar un cotejo en la casilla SI, si cumple con la condición descrita, NO, si no cumple con la misma y N/A, si no aplica para este tipo de instalación. Para el análisis de los datos obtenidos se utiliza el método de promedio simple.

La entrevista “encuentro cara a cara entre personas que conversan con la finalidad, al menos de una de las partes, de obtener información respecto de la otra.” (Moran

y Alvarado, 2010). En este contexto, Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen la misma como “reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados).”

La técnica de entrevista no requiere un análisis numérico, tablas ni formulaciones estadísticas, pero si de un lenguaje conceptual y metafórico. Se considera una técnica completa. La entrevista utilizada en esta investigación, es la mixta o semiestructurada, esta es una técnica de recolección de información, donde el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas. Mientras el investigador interroga, recibe diferentes tipos de respuestas, que van ampliando la información y el enfoque, a la vez que se facilita la consecución de los objetivos propuestos.

6.6 Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se refiere al uso de una diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, las cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), “los principales métodos para recabar datos cualitativos son la observación, la entrevista, los grupos de enfoque, la recolección de documentos y materiales, y las historias de vida.”

En este punto se debe destacar que, aunque la recolección de datos se ha definido en fases, para describir los momentos de recolección de información estructurada, la misma se fue realizando de manera continua, durante el periodo de estudio. Con relación a esto Hernández, Fernández y Baptista (2014), destacan que: el proceso cualitativo no es lineal ni lleva una

secuencia como el proceso cuantitativo, “al ingresar al campo (ambiente, contexto o escenario), por el simple hecho de observar lo que ocurre en él, estamos recolectando y analizando datos, y durante esta labor, la muestra puede ir ajustándose.”

El proceso de recolección de datos de la presente investigación, se puede describir en las siguientes fases, con la aplicación de las siguientes técnicas y herramientas:

Fase I: investigación bibliográfica acerca del tema.

El objetivo en esta fase, era el levantamiento, selección, evaluación y análisis de contenido del material relevante, que sirviera de fuente teórica, conceptual y metodológica para el campo de investigación. Según recomiendan Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la revisión de la literatura debe iniciarse desde el comienzo del estudio porque el conocimiento que nos brinda es útil para plantear el problema de investigación y posteriormente nos sirve para refinarlo y contextualizarlo.”

La revisión de la literatura es, “el paso de investigación que consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se utilizaron las técnicas de recolección de documentos de diferentes fuentes, como libros, tesis doctorales, reportes estadísticos, revistas especializadas, documentos de organismos oficiales, leyes relativas al tema, consultas en la web.

Fase II: Acercamiento al organismo oficial que coordina las políticas y estrategias relacionadas con el tema del adulto mayor, Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE, (Anexo 9 y 10).

La técnica utilizada para recabar la información, fue el uso de la entrevista semi-estructurada. Se realizó una entrevista a la Encargada Interina de Supervisión y Evaluación de

Centros Geriátricos, CONAPE, con el objetivo de tener mayor información de las atribuciones de esta institución, su funcionamiento, organigrama, programas, servicios que ofrece, el manejo de las estadísticas, planes y proyectos a futuro, así como realizar la coordinación para realizar el trabajo de campo en visita a un centro de atención al adulto mayor, (Anexo 11).

Fase III: Visita el Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA), María Cristina Camilo.

El objetivo de esta visita, estaba dirigida a conocer en detalles los centros de acogida al adulto mayor, así realizar el levantamiento de la información necesaria para completar el trabajo de investigación. En esta fase, las técnicas de recolección de información fueron: la observación directa, la entrevista semi-estructurada y el cuestionario según la escala Servqual.

La observación directa, mediante recorrido de las instalaciones físicas del centro, para conocer las facilidades de que dispone, las condiciones físicas y de higiene en que se encuentran y verificar si cumplen con las normativas establecidas por el mismo CONAPE. Se utiliza el formulario de evaluación de la Infraestructura e Instalaciones Físicas (Anexo 8), del CONAPE, así como la realización de un registro fotográfico, (Anexo 15).

La entrevista semi-estructurada, realizada a la Directora del Centro de Acogida María Cristina Camilo. La entrevista permite conocer y profundizar, acerca de las informaciones sobre los servicios ofrecidos y programas especiales que tiene el centro servicios, las facilidades de traslado de los adultos mayores hacia el centro y dentro del mismo, composición de los adultos acogidos, edad, proporciones de sexo, diagnóstico de acogida, facilidades que brinda el centro a los adultos y familiares, entrenamiento del personal que da asistencia, entre otros aspectos, (Anexo 12).

El uso del cuestionario en que se basa la escala de Servqual, tiene por objetivo recolectar toda la información para determinar la percepción de la calidad que tienen los adultos mayores

de acuerdo a sus expectativas y al servicio que reciben. Este cuestionario cuenta con 22 preguntas estandarizadas, adaptado conforme al público objetivo, (Anexo 13).

Fase IV: Resultados, conclusiones y recomendaciones

Se realiza análisis y reflexión de los datos alcanzados, para proceder con la descripción de los resultados obtenidos y su discusión. Una vez señalados los resultados, se elaboran las Conclusiones y las recomendaciones del trabajo de investigación realizado.

6.7 Procedimientos estadísticos para la recolección de datos

De acuerdo al tipo de investigación de este estudio el cual se define anteriormente como descriptivo y cualitativo, no se requirió la recolección de datos estadísticos. Relativo a lo ya mencionado, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que en el proceso cuantitativo primero se recolectan todos los datos y posteriormente se analizan. El análisis es bastante estandarizado siguiendo un orden: “primero, análisis de confiabilidad y validez; segundo, estadística descriptiva; tercero, estadística inferencial.” Así también indican que en el proceso cualitativo no es así, “la recolección y el análisis ocurre prácticamente en paralelo; además, el análisis no es estándar, ya que cada estudio requiere de un esquema a "coreografía" propia de análisis.”

6.8 Criterios de exclusión e inclusión

Los criterios de inclusión de la muestra incluyen a los adultos mayores de 60 años en adelante, de género masculino y femenino, comprendidos entre las edades que abarcan dicha etapa de la vida, inscritos y con asistencia regular al Centro de Acogida María Cristina Camilo, que viven en zonas aledañas al centro de acogida y presentes el día de la muestra.

Los criterios de exclusión de la muestra son los adultos mayores, que no asistieron al centro en el día de la visita.

6.9 Aspectos éticos implicados en la investigación

Los aspectos éticos implicados en la investigación son los siguientes aspectos:

Para respetar los derechos éticos de la investigación, se realizó y firmo la Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la Presentación de la Tesis de Maestría Gerencia de Proyectos de acuerdo a disposiciones vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Se dirigió comunicación al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE, indicando la naturaleza de la investigación.

A través del Portal de Transparencia del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE, se obtuvo la información de la Base Legal de la Institución, Estructura Orgánica de la Institución, Plan Estratégico 2017-2020, Memoria Institucional 2017, servicios al público, Estadísticas institucionales, proyectos y programas y otras publicaciones oficiales. Se solicitó autorización por escrito al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, para realizar la visita al Centro de Acogida (AMA), María Cristina Camilo.

Se solicitó autorización verbal para la aplicación del formulario de instalaciones físicas e infraestructura, así como para la aplicación del cuestionario a los adultos mayores y la realización del levantamiento fotográfico.

Se mantuvo en todo momento el anonimato de los adultos mayores que participaron de la muestra, con la finalidad de proteger su confidencialidad e intimidad. Se dispuso un trato digno

y no se utilizaron términos despectivos y denigrantes para referirse a los adultos mayores. Asimismo se mantuvo el respeto de las opiniones y punto vista religioso, político, cultural y cualquier otra creencia que tuvieran los adultos mayores y los profesionales del Centro de Acogida María Cristina Camilo.

Parte 4. Resultados, conclusiones y recomendaciones

Parte 4. Resultados, conclusiones y recomendaciones

Capítulo 7: Presentación y discusión de los resultados

7.1 Presentación de los resultados

Esta investigación tiene como objetivo principal evaluar la calidad de los servicios que el Centro de Acogida María Cristina Camilo ofrece a los adultos mayores. Como complemento a los estudios realizados en el marco teórico, se efectuaron entrevistas, se visitó el centro objeto de estudio y se realizó observación de campo mediante en la que se aplicaron diversos instrumentos. Estos instrumentos son la evaluación de las Instalaciones Físicas e Infraestructura mediante formulario utilizado por el CONAPE y se aplicación del cuestionario según la escala Servqual.

La visita al CONAPE se efectuó el 22 de mayo del 2018, día en que se realizó la entrevista a la Encargada Interina de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos y Encargada Interina de Políticas Públicas. Por otro lado, la visita al Centro (AMA) se efectuó el 21 de junio del 2018, fecha en que se entrevista a la Directora del Centro y se aplicó un cuestionario a los adultos mayores. Este se realizó en el área de terraza techada del Centro, en presencia de la directora y otros adultos mayores, a manera de establecer un nivel de confianza y manteniendo el anonimato de los mismos. A pesar de no tener datos formales, el nivel de escolaridad de los adultos mayores entrevistados es no iniciado o bajo: no saben leer, ni escribir en su mayoría.

Los adultos mayores se mostraron comunicativos y con deseos de expresar sus opiniones, sin ambages y con buena disposición de ánimo dado el trato respetuoso que los conductores de la entrevista mostraron. De manera oral, se les fueron formulando las preguntas y estos la fueron respondiendo, según sus propias experiencias e independencia de criterio.

Para el procesamiento de los datos obtenidos a través del cuestionario según escala Servqual, se utilizó una hoja electrónica, de Microsoft Excel, se tabuló toda la información obtenida y se realizó el cálculo de los promedios de las dimensiones. Esta información se encuentra condensada en la figura de más abajo, donde se puede apreciar los niveles alcanzados por cada dimensión.

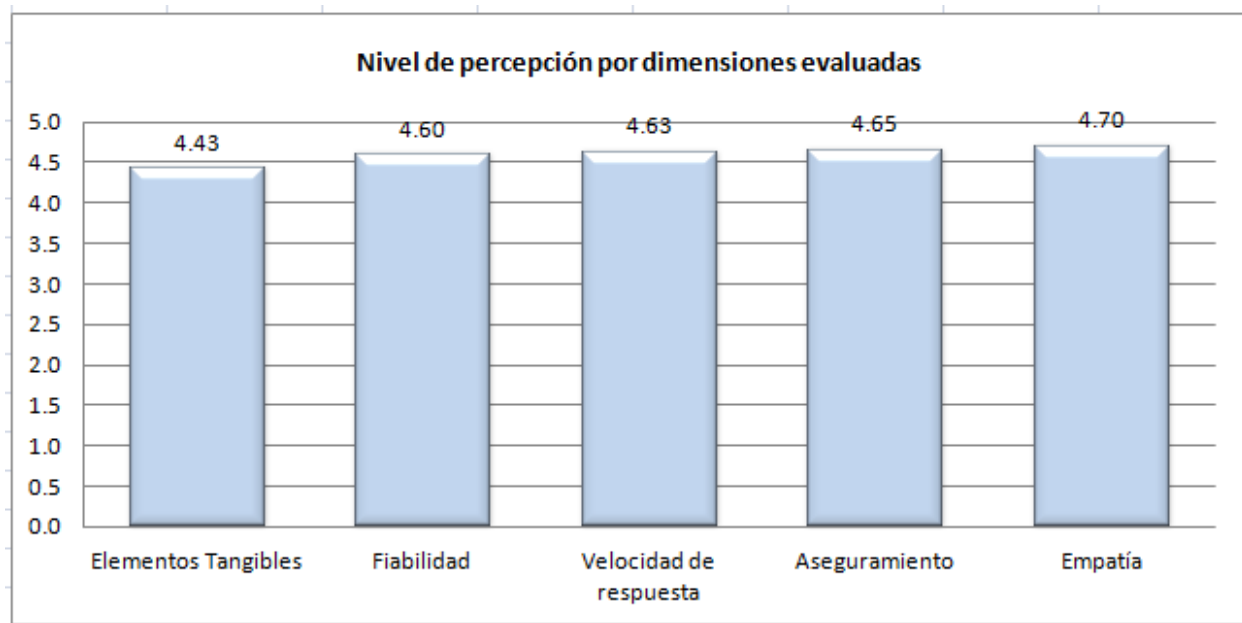


Figura 7. Nivel de percepción por dimensiones de Servqual. (Elaboración propia).

El promedio general obtenido de las 5 dimensiones evaluadas mediante Servqual, para el análisis de la percepción de la calidad de los adultos mayores en el Centro de Acogida (AMA), María Cristina Camilo, fue de 4.60. Este promedio obtenido equivale a 92.00% del rango de satisfacción de 0-100 en la escala Likert, lo que se puede determinar que el resultado obtenido está dentro del rango 81-100, cuyo significado para este rango es altamente satisfecho.

Para obtener el promedio en la comparativo del rango de satisfacción de la escala, se toma el valor obtenido en el promedio de las respuestas del cuestionario 4.60, y se divide entre el máximo valor que se le asigna a la expectativa del servicio 5. El resultado se obtiene entonces,

4.60 dividido en 5, multiplicado por cien, para representarlo en porciento. $(4.60/5) \times 100 = 92.00\%$.)

En la escala Likert de más abajo se presenta el rango y el significado del nivel de satisfacción alcanzado en los resultados del cuestionario según Servqual.

Escala de Likert	Significado	Rango de Satisfacción
1	Altamente insatisfecho	0-20
2	Insatisfecho	21-40
3	Indiferente (neutro)	41-60
4	Satisfecho	61-80
5	Altamente satisfecho	81-100

Tabla 12. Escala Likert utilizada en interpretación de los datos. (Elaboración propia).

En la siguiente tabla se muestra el promedio general obtenido por el Centro de Atención (AMA), María Cristina Camilo, en las 5 dimensiones de la percepción de calidad por los adultos que reciben el servicio en este centro.

	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Aseguramiento	Empatía	Rango de Satisfacción	Significado
Promedio	4.43	4.60	4.63	4.65	4.70	81-100	Altamente Satisfecho
Promedio General	4.60 = 92.00 %						

Tabla 13. Rango de satisfacción alcanzado por el Centro María Cristina Camilo. (Elaboración propia).

Mediante el uso de la escala Servqual, se examina el comportamiento del promedio de las calificaciones de las percepciones, considerando que los usuarios del servicio o clientes, tienen la expectativa de recibir un servicio con el cual se sientan altamente satisfechos. En el siguiente

gráfico, se representa la brecha existente entre lo que espera recibir el usuario del servicio (expectativas) y lo que él percibe que ha recibido (percepción).

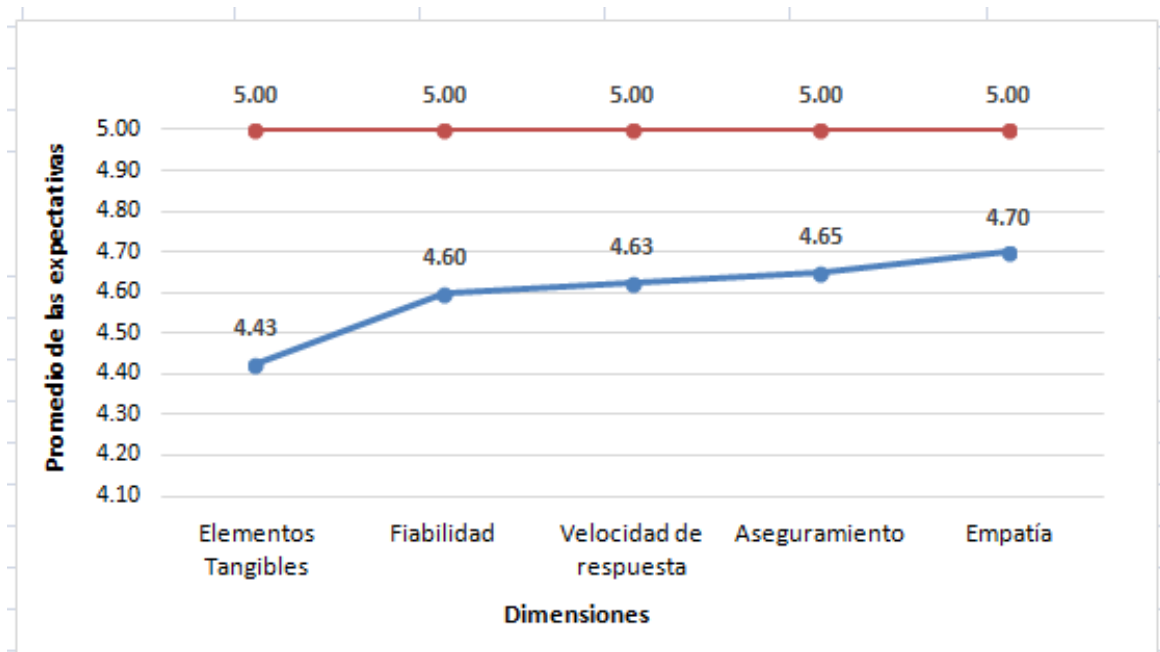


Figura 8. Brechas entre expectativas y percepción del usuario del servicio. (Elaboración propia).

En la figura 8, se observan las brechas o desviación que existentes entre las expectativas que tiene el usuario del servicio y la percepción de cómo siente que recibe dicho servicio. De acuerdo a la escala Servqual, la diferencia existente muestra lo que el cliente o usuario del servicio espera, contra lo que realmente él entiende que recibe. Además, se observa que la dimensión que más se aproxima a la meta de altamente satisfecho, es la dimensión de Empatía, seguida de Aseguramiento, Velocidad de respuesta y Fiabilidad. La dimensión más distante es la dimensión de Elementos tangibles. Aunque existe una desviación entre la expectativa y la percepción, se determinó que los promedios de todas las dimensiones utilizadas, están dentro del rango de altamente satisfechos, de acuerdo al a escala de Likert utilizada y descrita anteriormente.

Para determinar el Índice de Calidad en el Servicio, se calculó la diferencia de los promedios para cada dimensión, o sea, las brechas de las percepciones. Este resultado se muestra en la siguiente tabla:

	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	seguramient	Empatía
Expectativas	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Promedio de las percepciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Diferencia (brecha)	-5.00	-5.00	-5.00	-5.00	-5.00
Promedio General	-5.00				

Tabla 14. Determinación del Índice de calidad en el Servicio para el Centro MCC. (Elaboración propia).

El resultado obtenido del Índice de calidad del servicio (ICS) de -0.40, promedio de las diferencias o brechas de las dimensiones con relación a la más alta expectativa esperada en el servicio es un índice negativo. La interpretación de este valor, es que la brecha existente, desviación, con relación a la más alta expectativa esperada (valor 5 en la escala Likert), es menor cuanto más cerca del valor cero se encuentra. Si el ICS es igual a cero, el usuario del servicio, tiene una percepción del servicio igual a las expectativas planteadas antes de recibir dicho servicio.

Para el caso de esta investigación, los adultos mayores que asisten al Centro de Acogida María Cristina Camilo, tienen una percepción del servicio recibido de -0.40, lo que significa sus expectativas con relación al servicio se encuentran dentro del rango -0.9,0, que es altamente satisfactoria en la extrapolación del dato a la escala Likert. Se presentan a continuación los resultados por dimensiones, según la escala Servqual.

I.- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.	ESCALA LIKERT					Muestra n= 10
	1	2	3	4	5	
1.- El centro usa equipos que tienen apariencia moderna.	0	0	0	10	0	
2.- Las instalaciones físicas del centro son atractivas, se ven bien cuidadas y son aptas para brindar un buen servicio.	0	0	0	5	5	
3.- Las personas que atienden y dan servicio tienen buena apariencia, se ven limpios y pulcros.	0	0	0	2	8	
4.- Los materiales relacionados con el servicio (folletos, volantes, instructivos, letreros, etc.), son visualmente atractivos y ofrecen información clara.	0	0	0	6	4	
TOTAL	0	0	0	23	17	

Tabla 15. Tabulación de los datos para la dimensión Elementos Tangibles. (Elaboración propia).

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Altamente satisfecho	17	42.50
Satisfecho	23	57.50
Indiferente	0	0.00
Insatisfecho	0	0.00
Altamente insatisfecho	0	0.00
TOTAL	40	100.00

Tabla 16. Resultados de la dimensión I. (Elaboración propia).

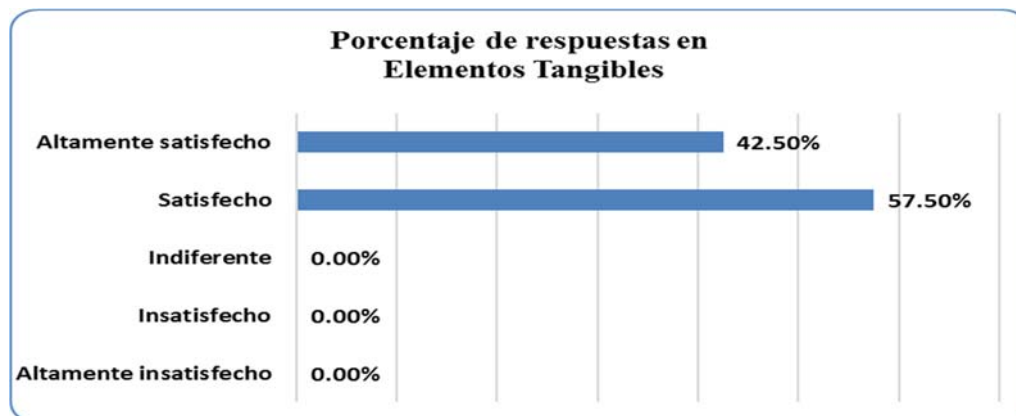


Figura 9. Porcentaje de Respuesta en elementos tangibles. (Elaboración Propia)

Como se muestra en gráfica anterior, del 55% los adultos mayores que participaron en el llenado del cuestionario de percepción de la calidad está satisfecho y 45.00% altamente satisfecho. No se obtuvieron respuestas en las escalas por debajo de satisfecho. La pregunta No.1, ¿El centro usa equipos que tienen apariencia moderna?, fue la que obtuvo un promedio más bajo, 4.00, en esta dimensión, mientras que la pregunta No. 3. ¿Las personas y dan servicio tienen buena apariencia, se ven limpios y pulcros?, obtuvo un promedio de 4.8, el más alto.

II.- Fiabilidad o prestación del servicio: habilidad de prestar el servicio de manera cuidadosa, tal como se ha prometido.	ESCALA LIKERT					Muestra n= 10
	1	2	3	4	5	
5.- Cuando las personas que le atienden prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen.	0	0	0	5	5	
6.- Cuando usted tiene un problema, las personas le que atienden muestran interés de resolverlo.	0	0	0	4	6	
7.- Cuando usted solicita un servicio, las personas le que atienden lo realiza bien desde la primera vez.	0	0	0	3	7	
8.- El personal del centro atienden el servicio en el tiempo en que prometieron hacerlo.	0	0	0	3	7	
9.- El personal del centro mantienen sus registros y documentos sin errores.	0	0	0	5	5	
TOTAL	0	0	0	20	30	

Tabla 17. Tabulación de los datos para la dimensión Fiabilidad. (Elaboración propia).

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Altamente satisfecho	30	60.00
Satisfecho	20	40.00
Indiferente	0	0.00
Insatisfecho	0	0.00
Altamente insatisfecho	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Tabla 18. Resultados de la dimensión II (Elaboración propia).

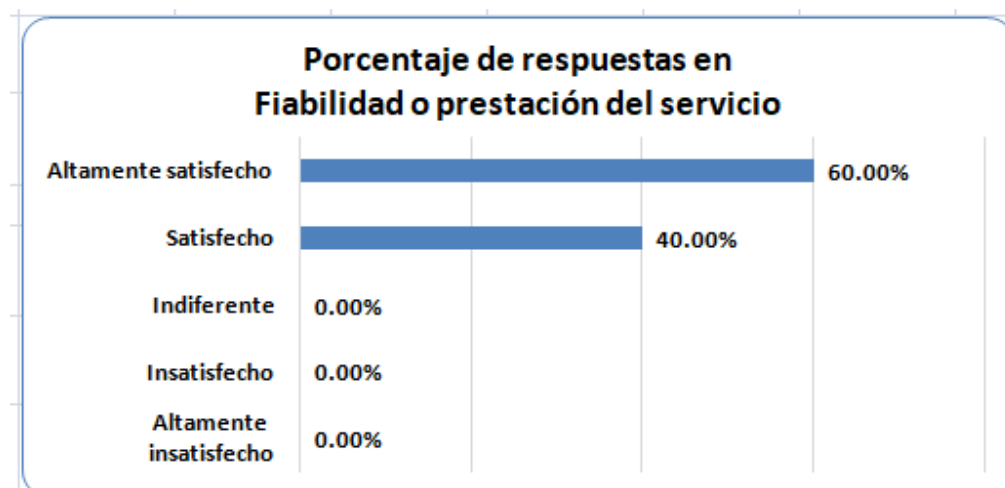


Figura 10. Porcentaje de Respuesta en Fiabilidad. (Elaboración propia).

Se observa en los resultados de la dimensión II, Fiabilidad o prestación de servicios, que el 60% de las respuestas fueron altamente satisfecho y el 40% satisfecho. No hubo respuesta en las escalas debajo de satisfecho. El resultado promedio de esta dimensión quedo en 4.60 en la escala de Likert.

	ESCALA LIKERT					Muestra n=10
	1	2	3	4	5	
III.- Velocidad de respuesta: el deseo de los empleados de ayudar y satisfacer las necesidades de los internos de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.						
10.- El personal de atención del centro, le informan cuando se harán o se terminarán las cosas.	0	0	0	5	5	
11.- El personal que le atiende le da un servicio rápido, cuando usted lo solicita.	0	0	0	5	5	
12.- El personal que le atiende, siempre está dispuesto a ayudarlo.	0	0	0	2	8	
13.- El personal del centro siempre contestan sus preguntas e inquietudes.	0	0	0	3	7	
TOTAL	0	0	0	15	25	

Tabla 18. Tabulación de los datos para la dimensión Velocidad de respuesta. (Elaboración propia).

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Altamente satisfecho	25	62.50
Satisfecho	15	37.50
Indiferente	0	0.00
Insatisfecho	0	0.00
Altamente insatisfecho	0	0.00
TOTAL	40	100.00

Tabla 20. Resultados de la dimensión III. (Elaboración propia).

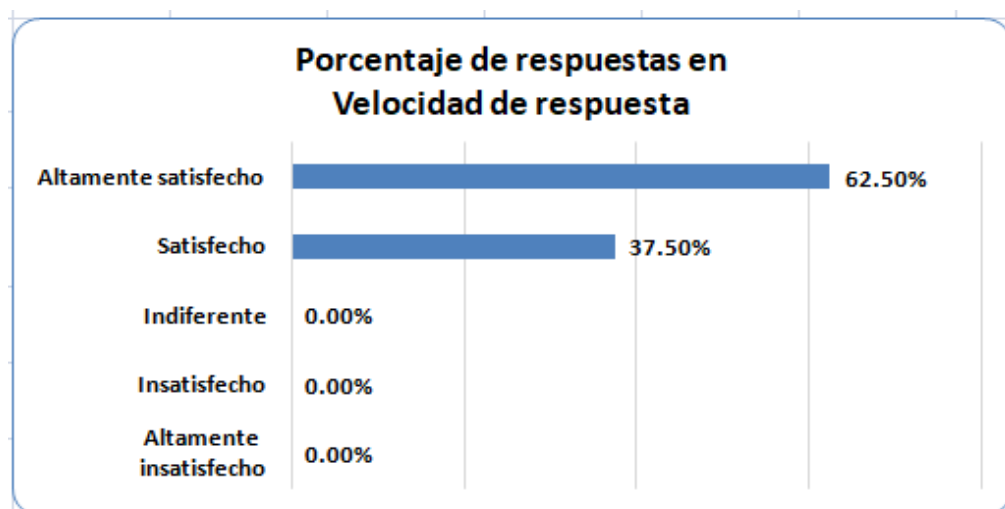


Figura 11. Porcentaje de respuestas en Velocidad de respuesta. (Elaboración propia).

En la gráfica anterior, correspondiente a las respuestas obtenidas en la dimensión Velocidad de respuesta a las atenciones o servicios solicitados, se observa que no hubo respuesta en las escalas debajo de satisfecho. Esta dimensión, obtuvo 62.50% en la escala de altamente satisfecho y 37.50% en la de satisfecho.

IV.- Aseguramiento o seguridad: conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para crear credibilidad y confianza en el usuario del servicio.	ESCALA LIKERT					Muestra n= 10
	1	2	3	4	5	
14.- El comportamiento del personal que le atiende le inspira confianza y seguridad.	0	0	0	4	6	
15.- El personal que le atiende tiene conoce el trabajo que realiza, lo hace bien y de forma segura.	0	0	0	5	5	
16.- El personal de atención del centro, siempre son amables en su trato con todos.	0	0	0	2	8	
17.- El personal que le atiende tiene conocimiento suficiente para responder a sus preguntas e inquietudes	0	0	0	3	7	
TOTAL	0	0	0	14	26	

Tabla 21. Tabulación de los datos para la dimensión Aseguramiento o seguridad. (Elaboración propia).

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Altamente satisfecho	26	65.00
Satisfecho	14	35.00
Indiferente	0	0.00
Insatisfecho	0	0.00
Altamente insatisfecho	0	0.00
TOTAL	40	100.00

Tabla 22. Resultados de la dimensión IV. (Elaboración propia).

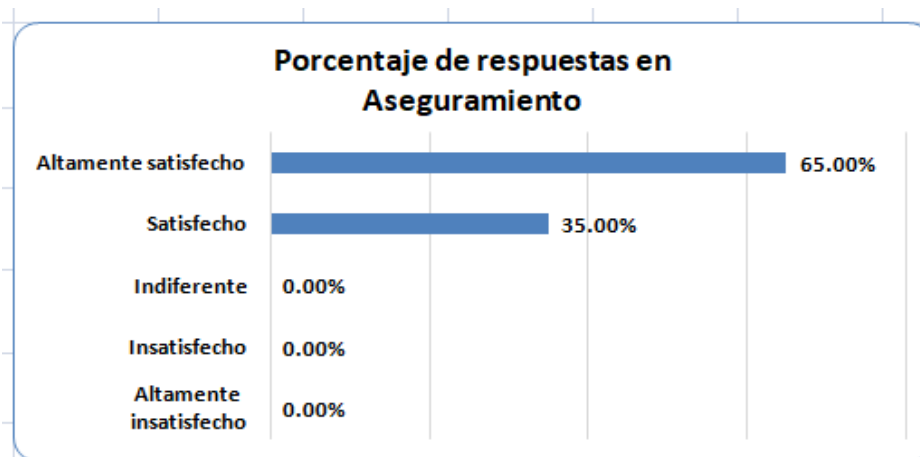


Figura 12. Porcentaje de respuestas en aseguramiento. (Elaboración propia).

En la dimensión IV de Aseguramiento o seguridad en el servicio, se observa que el porcentaje de respuesta en la escala de altamente satisfecho, es de 65.00%. Le sigue la escala de satisfecho con 35.00%. No hubo respuesta en las demás escalas.

V.- Empatía: conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para crear credibilidad y confianza en el usuario del servicio.	ESCALA LIKERT					Muestra n= 10
	1	2	3	4	5	
18.- Usted siente que el personal del centro le da una buena atención y se preocupa por usted.	0	0	0	2	8	
19.- Los horarios que tiene el centro para los servicios, son convenientes para atender sus necesidades.	0	0	2	6	2	
20.- Usted siente que el trato que le da el personal que le atiende, es un trato personal.	0	0	0	1	9	
21.- Usted siente que el personal del centro se preocupan por cuidar de usted.	0	0	0	0	10	
22.- El personal del centro, lo escuchan con atención y atienden a sus necesidades.	0	0	0	2	8	
TOTAL	0	0	2	11	37	

Tabla 23. Tabla de tabulación de los datos para la dimensión Empatía. (Elaboración propia).

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Altamente satisfecho	37	74.00
Satisfecho	11	22.00
Indiferente	2	4.00
Insatisfecho	0	0.00
Altamente insatisfecho	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Tabla 24. Tabla de resultados de la dimensión V. (Elaboración propia).

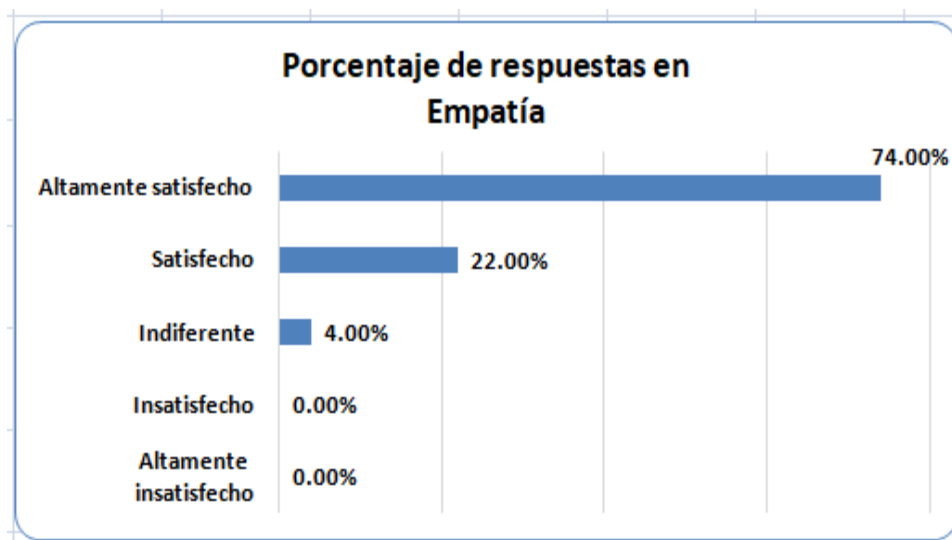


Figura 13. Porcentaje de respuestas en Empatía. (Elaboración propia).

En la dimensión de Empatía se observa que ha sido la que obtuvo mayor porcentaje de respuestas en la escala de altamente satisfecho con 74.00%. La categoría de satisfecho obtuvo 22.00% y la de indiferente 4.0%. No hubo respuestas para las escalas inferiores a esta.

En sentido general, de las 5 dimensiones evaluadas, la Empatía fue la que obtuvo mayor valoración, alcanzado un promedio de 4.7%, equivalente a 94.00% en la escala Likert.

Los resultados de la evaluación de las instalaciones físicas e infraestructura fueron obtenidos de la evaluación de las instalaciones del Centro de Acogida María Cristina Camilo, mediante el uso del formulario que utiliza el departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos del CONAPE. En el recorrido se verificaron todos los puntos descritos en dicho formato de evaluación y se fueron seleccionando las respuestas, de acuerdo al cumplimiento verificado. Sobre las facilidades de las instalaciones físicas, durante la evaluación se determinó que solo una condición de las descritas en el formato no aplicaba: el centro no posee área de lavado y planchado (closet para ropa blanca, lavadora grande, lavadora, secadora). Al excluir esta condición, los resultados mostrados más abajo están en base a solo 44

condiciones, en lugar de 45, que se consideraron que sí aplican en dicho centro de acogida para el adulto mayor.

Instalaciones Físicas		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí aplica	34	77.27
No aplica	10	22.73
TOTAL	44	100

Tabla 25. Tabla de resultados de la evaluación general de las Instalaciones físicas. (Elaboración propia).

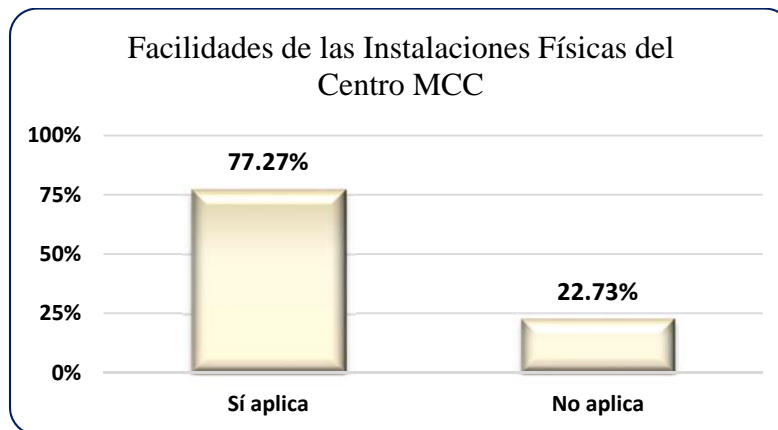


Figura 14. Resultado evaluación Instalaciones Físicas del Centro MCC. (Elaboración propia).

De acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación del Centro de estudio, este cumple con el 77.27% de las instalaciones mínimas requeridas por el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), y un 27.73% de condiciones que no cumplen.

El porcentaje de no cumplimiento equivale a 10 facilidades requeridas en las instalaciones físicas que no son satisfechas en este centro, de las 45 condiciones que tiene el formulario. Dentro de estas condiciones no satisfechas se observan: falta de los accesorios para la seguridad del adulto mayor en el baño y ausencia de cintas antideslizantes en las rampas, así como no posee un área temporal para alojamiento de cadáveres.

La evaluación de la sección 1.1, referente a Planta Física del cuestionario de evaluación, arrojó un cumplimiento del 100% con los requisitos mínimos exigidos por el CONAPE.

Los resultados arrojados en la evaluación de la sección 1.2, sobre los requisitos mínimos de Espacios interiores, arrojó un resultado de 60% de cumplimiento y un 40% de no cumplimiento. Las cuatro (4) condiciones con las que no cumple el Centro son: 1) no se tiene un área apropiada para impartir talleres de capacitación tales como manualidad, cultura, etcétera; 2) Falta dormitorio de pacientes; 3) No se observó evidencia de dormitorio para personal médico y 4) No hay disponible un lavamanos en área del comedor (terraza techada). De todas las secciones del formato de evaluación, esta es la que tiene la mayor cantidad de condiciones de no cumplimientos.

1.2 Espacios Interiores		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí aplica	9	60.00
No aplica	6	40.00
TOTAL	15	100

Tabla 26. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.2 Espacios Interiores. (Elaboración propia).



Figura 15. Resultados evaluación de Espacios Interiores. (Elaboración propia).

En la evaluación de la sección 1.3 referente sobre las facilidades exteriores, el resultado arrojado es que el 87.50% de las facilidades cumple con los requisitos mínimos, mientras que 12.50%, o sea, solo una condición no cumple con lo exigido. Esta condición es la de colocación de cintas antideslizantes en escaleras y rampas.

1.3 Áreas Exteriores		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	87.50
No	1	12.50
TOTAL	8	100

Tabla 27. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.3 Facilidades de las áreas exteriores. (Elaboración propia).



Figura 16. Resultados evaluación de las áreas exteriores. (Elaboración propia).

1.4 Instalaciones Sanitarias		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	71.43
No	2	28.57
TOTAL	7	100

Tabla 28. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.4 Instalaciones sanitarias. (Elaboración propia.)



Figura 17. Resultados evaluación de las instalaciones sanitarias. (Elaboración propia).

La evaluación de los requisitos exigidos con respecto a la disponibilidad de instalaciones sanitarias arroja un 71.43% de cumplimiento contra un 28.57% de no cumplimiento correspondiente a: 1) No existe un área de baños con duchas, inodoros y lavamos disponible para los adultos mayores. Pero se debe destacar que se observó que el mismo se encuentra en proceso de construcción. 2) No se observa evidencias de tener accesorios para la seguridad del adulto mayor, tales como barras, sillas, duchas. Si hay evidencias que existen barras pasamanos en los pasillos tipo rampas que llevan a la terraza exterior techada y hacia el área de consultas médicas.

1.5 Instalaciones Eléctricas		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	83.33
No	1	16.67
TOTAL	6	100

Tabla 29. Tabla de resultados de la evaluación de la sección 1.5 disponibilidad de instalaciones eléctricas. (Elaboración propia).



Figura 18. Resultados evaluación de las instalaciones eléctricas. (Elaboración propia).

En la evaluación de la sección 1.5 relacionada con las facilidades de las instalaciones eléctricas, arrojó un cumplimiento de 83.33% y de no cumplimiento de 16.67%. Solo existe una condición de incumplimiento correspondiente a la debida identificación de las instalaciones eléctricas de 110-220 voltios.

Para la evaluación de la sección 1.6, sobre mobiliario, el cumplimiento es de 100% con los requisitos mínimos que exige el CONAPE. Se observó que hay escritorios con sillas para la encargada y su asistente, también hay sofás para los visitantes. Además, cuentan con sillas, mesas y otras facilidades relacionadas con el mobiliario, que permiten el buen desenvolvimiento de las actividades realizadas en este centro de acogida.

Para la fase de observación del trabajo de campo, fue realizada mediante la observación directa a través de una visita que se realizó el 21 de junio del 2018 al centro de estudio, el cual está ubicado zona no céntrica del municipio y el acceso se realiza a pie, mediante transporte público o privado.

En la visita del lugar se realizó un encuentro informal con los adultos mayores y personal que brinda la asistencia. Se efectuó una entrevista con la directora responsable con el fin de conocer en detalle el Centro de Acogida María Cristina Camilo, su organización y

funcionamiento como centro de acogida del nuevo modelo, el cual opera bajo la modalidad de centro de día. Este tiene un horario de servicio de ocho de la mañana hasta las doce del mediodía de lunes a viernes.

La terminología que se utiliza en el centro para referirse a sus usuarios, es de adultos mayores, lo cual genera mayor respeto y les resulta más interesante. Los adultos mayores se sienten motivados a asistir diariamente al centro, pero en ocasiones no lo hacen por las limitaciones económicas y la disponibilidad de transporte, entre otros aspectos.

El centro cuenta con sistema de cámaras para monitoreo, así como lámparas de emergencia de encendido automático, inversor, planta eléctrica y seguridad con vigilancia 24 horas, los siete días a la semana. Durante toda la visita, se evidenció que las condiciones de limpieza, pintura, iluminación y ventilación se encuentran acordes con los requerimientos exigidos por el CONAPE. En cuanto a la estructura física y distribución, el centro es una casa amplia de un solo nivel de altura, pero con desniveles dentro de sus áreas internas, a los cuales se accede a través de escalera y rampas. En el interior cuenta con sala, galería, sala de estar/terraza, cocina, área de oficina, medio baño, dos habitaciones para masajes, otras habitaciones que sirven para consultas, examen médico o consejería individual. En la parte externa, las instalaciones del centro cuentan con una entrada controlada por un vigilante, jardines y espacios exteriores amplios, con varios ambientes, piscina-jacuzzi, área de terraza exterior techada. Además, se observa la construcción de una nueva cocina más amplia y baños separados para mujeres y hombres. No cuenta con área de comedor ni el mobiliario apropiado. Las meriendas las sirven en el área del gazebo, (Anexo 6).

El día de la visita se impartía el programa Quisqueya Aprende Contigo, así como el Programa de Imagen Positiva. No se evidenció el proyecto Abuelo Productivo en Casa,

que promueve la crianza y el cultivo, ya que el centro no disponía de semillas para el cultivo y de gallinas para la crianza desde hace un tiempo. Nos informaron que cuando hay, muchas veces se les suministran ambas para que puedan ser llevadas a sus casas.

Durante su estancia en el centro se les brinda una merienda de café o chocolate. Cuando esté habilitada la cocina, el horario se extenderá hasta las 4:00 p.m., y entonces se les ofrecerá también el almuerzo. Estas áreas disponen de facilidad de acceso a las condiciones de las personas usuarias, para esto cuenta con rampas de acceso, de acuerdo a los estándares arquitectónicos establecidos, señalización, barandillas. Se observó que algunas rampas no disponen de cintas antideslizantes y su inclinación debe ser mejorada.

Es de destacar, que algunos adultos mayores a ser cuestionados sobre su satisfacción con el trato recibido, externaron sentirse a gusto de como los trataban los responsables del centro y manifestaron que compartir con personas de su misma edad e intereses, a los cuales consideran como sus familias, los hace sentir útiles.

Además de las entrevistas y observaciones, se realizó un levantamiento fotográfico del recorrido a manera de evidencia de los aspectos mencionados, (Anexo 15).

7.2 Discusión de los Resultados

Los resultados obtenidos y el análisis de los mismos conforme a fundamentos del marco teórico sobre el objeto de estudio proveen información relacionada con el nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre el servicio ofrecido en este nuevo modelo de centro de atención al adulto mayor. En relación con el objetivo general de esta investigación de evaluar la calidad de los servicios en el Centro de María Cristina Camilo, el promedio general obtenido de las dimensiones evaluadas mediante Servqual, para el análisis de la percepción de la calidad de los

adultos mayores, arrojo 92.00% del rango de satisfacción en la escala Likert. El resultado obtenido está dentro del rango considerado altamente satisfecho.

Con respecto a los objetivos específicos que persigue la investigación, la discusión de los resultados obtenidos se apoya en el marco teórico. Tomando en cuenta cada objetivo establecido se destaca lo siguiente:

1. Describir el envejecimiento como parte de la vida de la persona.

El envejecimiento es un proceso natural de todos los seres vivos, que se producen en el ser humano a lo largo del ciclo de vida, único, inherente a la vida humana y propia de cada individuo.

Que aunque la edad del inicio de la vejez ha sido señalada en el ámbito internacional a partir de los 60 años, en el país, de acuerdo a la Ley 352-98 se considera persona envejeciente a toda persona mayor de sesenta y cinco años de edad o de menos, que debido al proceso de envejecimiento, experimente cambios progresivos desde el punto de vista psicológico, biológico, social y material. A pesar de esta diferencia que existe entre otros países y la República Dominicana, la terminología utilizada para llamar e identificar esta parte de la población es la misma: adulto mayor, utilizado por el CONAPE, en sus documentos oficiales.

Como se trató ampliamente en el marco teórico, el proceso de envejecimiento trae consigo cambios que son característicos de este grupo de población de mayor edad, los cuales se presentan como limitaciones en las condiciones físicas, cognitivas, psicológicas, de salud, así como sociales y económicas, así como la modificación de sus roles en la sociedad y pérdida de la percepción de la realidad. Todo esto conlleva a que el adulto mayor tenga necesidades que deben ser atendidas de manera muy específicas en cuanto a sus atenciones, cuidado, alimentación, integración social y trato afectivo.

Otros aspectos evidenciados durante el desarrollo del marco teórico son cambios acelerados en los modelos de mortalidad, natalidad, migración y envejecimiento en la población mundial. Estos cambios llaman la atención a los investigadores sociales y a los gobiernos, ya que han provocado una disminución acelerada en la tasa de natalidad y por ende, un cambio en la proporción de jóvenes con relación a los envejecientes ha aumentado rápidamente.

El comportamiento a nivel mundial de transición demográfica, también se verifica en la República Dominicana, la cual muestra una tendencia en la disminución de los niveles de fecundidad, natalidad y mortalidad, así como un respectivo aumento del número de adultos mayores. Esta condición se evidencia en los datos estadísticos presentados por ONE (2015) y corroborada por las informaciones presentadas en la Memoria Institucional del CONAPE (2017).

Debido a las limitaciones propias del envejecimiento ya mencionadas, ha aumentado la demanda por los servicios asistenciales a este grupo etario por parte de la sociedad en sentido general. Como respuesta a esta demanda, los centros de atención al adulto mayor procuran satisfacerla. En la República Dominicana tanto la iniciativa privada como la pública a través del CONAPE ofrecen respuestas encaminadas a cubrir estas demandas crecientes. En la investigación se evidenció que el CONAPE está instalando a nivel nacional nuevos centros de atención, destinados al alojamiento temporal o permanente del adulto mayor.

Cabe señalar que se ha empezado a crear conciencia y ya existen políticas de Estado destinados a cubrir las necesidades de espacios para la población creciente de los adultos mayores. En proyectos urbanísticos auspiciados por el Gobierno en los últimos 8 años tales como El Nuevo Boca de Cachón y La Ciudad Juan Bosch, contemplan en sus diseños la inclusión de centros de acogidas para este nicho de la población.

2. Conocer el marco legal regulatorio para los Centros de Atención al Adulto Mayor.

En cuanto al marco legal internacional que regula a los Adultos Mayores, en los resultados se destaca que el tema del envejecimiento de la población es abordado por los gobiernos de los distintos países. En tal sentido la Organización de Naciones Unidas ha concentrado los esfuerzos en promover un esquema básico de actuación para la adopción de políticas internacionales específicas. Como se puede visualizar en la Memoria Institucional del CONAPE (2017), la República Dominicana tiene una larga trayectoria en el apoyo de esa iniciativa, como signatario de diversos acuerdos internacionales en favor de los adultos mayores.

En cuanto a las legislaciones sobre protección a los derechos de los adultos mayores, el país se encuentra entre el ranking de los países de América Latina y el Caribe, según CEPAL (2013). La República Dominicana reconoce la problemática de los derechos del adulto mayor y lo ha introducido en la Constitución como su última modificación del año 2010. En su artículo 57 la Constitución trata sobre la Protección de las Personas de la Tercera Edad.

El Gobierno Dominicano, a través del CONAPE, trabaja un plan de políticas públicas dirigidas a los adultos mayores a través de programas de educación, salud y participación con la finalidad de proporcionarles una mejor calidad de vida. Su Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos se encarga de supervisar y evaluar el funcionamiento y el cumplimiento de los centros de atención al adulto mayor, tanto públicos como privados.

3. Describir los servicios que ofrecen los Centros de Acogida al Adulto Mayor.

Los resultados muestran que el alojamiento puede ser temporal o permanente. Estos establecimientos públicos o privados, varían de acuerdo a criterios como tamaño, servicios, instalaciones, las aportaciones financieras que reciben o son exigidas. El nivel y cobertura de los servicios ofrecidos en los centros de atención al adulto mayor varía según los países.

La estructura de los centros de atención al adulto mayor debe responder a las

necesidades, disponer de la infraestructura, las instalaciones físicas y los equipamientos, la prestación de servicios y de un equipo multidisciplinario, con cualificación técnica y con adecuada competencia profesional, configurando un sistema de gestión que valore y garantice la atención en términos de calidad asistencial. Generalmente, los centros de atención al adulto mayor brindan los servicios de atención a la salud: servicios y programas para la promoción, la prevención, el mantenimiento y la asistencia a la salud; atención social y psicosocial: servicios y actividades para promover un entorno de relaciones interpersonales y de convivencia, como ocupación y recreación; servicios generales.

En los centros adscritos al CONAPE, se realizan programas de servicios, capacitación y recreación (SECARE), orientados al desarrollo integral de los adultos mayores, a fin de que cada adulto mayor sea activo, productivo, participativo y protegido, promoviendo su inserción en la sociedad.

La comprobación de los servicios ofrecidos en el Centro de Acogida María Cristina Camilo, en su modalidad de acogida temporal de día abarca servicios de chequeos médicos, deportes, juegos recreativos, piscina para hidroterapia, terapia ocupacional, masajes, manualidades, artesanía y pintura, estilismo y peluquería, y charlas educativas.

4. Describir los parámetros de calidad de los servicios al Adulto Mayor y su percepción.

En el Centro de Acogida María Cristina Camilo se observa que la dimensión que más se aproxima a la meta de altamente satisfecho es la dimensión de Empatía, seguida de Aseguramiento, Velocidad de Respuesta y Fiabilidad. La dimensión más distante es la dimensión de Elementos tangibles. Los parámetros de calidad utilizados para la valoración de los servicios al adulto mayor y su percepción vienen dados por la herramienta Servqual. Se toman en cuenta

aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, aseguramiento o seguridad y empatía. Estos parámetros se encuentran descritos en detalle en la parte de metodología de la investigación.

5. Identificar el nivel de la calidad de los servicios en el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo y la percepción sobre la atención brindada.

El análisis de los resultados sobre el nivel de calidad de los servicios indica que el promedio general obtenido de las dimensiones evaluadas arroja un 92.00% del rango de satisfacción en la escala Likert, es decir, altamente satisfecho.

Durante el levantamiento de la información en el trabajo de campo en el centro, hubo un ambiente altamente favorable, de amabilidad, respeto y empatía de parte de los adultos mayores hacia el personal del centro y viceversa, lo que creaba un ambiente distendido y agradable. Esta percepción se mantuvo en las observaciones a las personas entrevistadas que sirvieron de datos en la determinación de la medición del Índice de Calidad en el Servicio y los resultados de la percepción de la calidad, a través de Servqual.

No obstante a lo observado, es bueno destacar que el centro de acogida evaluado funciona como un centro de día, o sea, los adultos mayores solo permanecen en horario de 8:00 a.m. a 12:00 m., de lunes a viernes, por lo que el contacto con sus cuidadores y los servicios que demanda son limitados, y genera menos desgaste y apatías entre sus cuidadores y entre ellos mismos como si tuvieran que convivir 24 horas al día durante varios, meses o años. Este último tópico lo destaca en su estudio sobre el Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana, Molina y Meléndez (2006) al afirmar que: “respecto a la institucionalización o no de los sujetos, tal y como hemos podido comprobar, las personas no institucionalizadas, obtienen medias superiores y estadísticamente significativas en los factores de dominio del ambiente, relaciones positivas con otros y autonomía”.

Estudios seriales posteriores que permitan profundizar las causas que originan este comportamiento proponen mejoras que contribuyan al mejoramiento y la calidad de vida del adulto mayor en los centros de atención, no importando su tiempo de permanencia en el mismo.

6. Proporcionar los lineamientos para un proyecto de plan de gestión de la calidad de los servicios para los centros de atención al adulto mayor.

Finalmente con miras a proporcionar lineamientos para un proyecto de plan de gestión de la calidad de los servicios para los centros de atención al adulto mayor, los resultados muestran que el CONAPE carece de una estructura y sistema de gestión de calidad en la realización de las evaluaciones de los centros de atención. En tal sentido la presente investigación presenta lineamientos para un plan de gestión de la calidad de los servicios para los centros de atención al adulto mayor que podrían servir como oportunidad de mejora en la gestión del CONAPE. Los lineamientos se han desarrollado en base a la Guía del PMBOK, establecida en la Quinta Edición, (PMI, 2013). El entregable este proyecto, se encuentra en la sección de anexos de esta tesis, (Anexo 16).

Capítulo 8: Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

Esta investigación se realizó con el objetivo principal de evaluar la calidad de los servicios en el Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA), del CONAPE, caso de estudio: María Cristina Camilo. Expuestos y analizados los resultados derivados de la investigación teórica desarrollada, en función del logro de los objetivos y de las interrogantes planteadas en el capítulo introductorio de esta investigación, se presentan las conclusiones que sintetizan los resultados de la investigación realizada. Tomando en cuenta cada objetivo específico establecido se concluyó en:

1. Describir el envejecimiento como parte de la vida de la persona.

En primer lugar se describe el envejecimiento como un proceso natural de todos los seres vivos, que se producen en el ser humano a lo largo del ciclo de vida; es único e inherente a la vida humana y propio de cada individuo. En esta etapa el adulto mayor experimenta cambios progresivos desde el punto de vista psicológico, biológico, social y material. La edad del inicio de la vejez ha sido señalada en el ámbito internacional a partir de los 60 años, mientras en la Republica Dominicana es de 65 años de edad. La terminología usada para identificar a este grupo de edad es el de adultos mayores. Por otro lado la situación actual de la población mundial se caracteriza por cambios en los modelos de mortalidad, natalidad, migración y envejecimiento, lo cual también se evidencia en el país ya que en los datos demográficos presentados se avanza hacia un proceso de envejecimiento.

2. Conocer el marco legal regulatorio para los centros de atención al adulto mayor.

En cuanto al marco legal internacional que regula a los adultos mayores, se destaca que el tema del envejecimiento de la población es abordado con seriedad por los gobiernos de los

distintos países, siendo la Organización de Naciones Unidas la que ha concentrado los esfuerzos en promover un esquema básico de actuación para la adopción de políticas internacionales.

República Dominicana tiene una larga trayectoria en el apoyo de estas iniciativas, siendo el CONAPE, el organismo oficial que trabaja el plan de políticas públicas dirigidas a los adultos mayores.

3. Describir los servicios que ofrecen los centros de acogida al adulto mayor.

Los centros de atención al adulto mayor son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente y su nivel y cobertura de los servicios ofrecidos varía según los países. Los servicios que se prestan en estos centros deben estar orientados a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, su participación activa y la garantía de sus derechos. En los centros adscritos al CONAPE se realizan programas de servicios, capacitación y recreación (SECARE), orientados al desarrollo integral de los adultos mayores promoviendo su inserción como ciudadanos en la sociedad.

4. Describir los parámetros de calidad de los servicios al adulto mayor y su percepción.

La calidad de vida se define desde una dualidad subjetiva-objetiva. Las técnicas y herramientas que se utilizan para su valoración, no están estandarizadas a nivel internacional y su proceso de implantación varía según los países.

Los parámetros de calidad utilizados para la valoración de los servicios al adulto mayor y la percepción que este tiene sobre como recibe este servicio son diversos. En esta investigación estos parámetros vienen dados por la escala de Servqual, estandarizado en aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, aseguramiento o seguridad y empatía.

5. Identificar el nivel de la calidad de los servicios en el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo.

El nivel de calidad de los servicios que reciben los adultos mayores en el Centro de Acogida María Cristina Camilo se evidencia en la percepción del 92%, que lo considera como altamente satisfecho. Entre los factores que se destacan esta alta percepción están el conocimiento, la amabilidad, el respeto y la empatía del personal del centro hacia los adultos mayores. Esto se refleja además en la integración social, los vínculos de familiaridad, la mejora de la autoestima y sensación de sentirse útil y activo.

6. Proporcionar los lineamientos para un plan de calidad de los servicios de los centros de atención al adulto mayor.

Dado que el Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátrico del CONAPE carece de una estructura y sistema de gestión de calidad para las evaluaciones de los centros de atención, se proporcionan los lineamientos para un plan de gestión de la calidad de los servicios para los centros de atención al adulto mayor. Estos lineamientos se han desarrollado de acuerdo con el estándar de la Guía del PMBOK, Quinta Edición, (PMI, 2013).

Como conclusión general se requiere que las sociedades desarrollen estrategias y planes de acción encaminadas a garantizar que los servicios que ofrecen los centros de atención del adulto mayor tengan un nivel de calidad. Asimismo, tales estrategias y planes han de enfocarse en sus necesidades y expectativas, permitiéndoles una vida digna en esta etapa de su vida.

8.2 Recomendaciones

Las recomendaciones sugieren las posibles mejoras del nivel de calidad de los servicios que ofrecen los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana, derivadas de la evaluación realizada en la presente investigación. Se trazan las futuras líneas de investigación

apoyadas en los resultados obtenidos, las cuales han de servir como punto de referencia a otros grupos de investigación o proyectos relacionados con el objeto de estudio.

Se debe de indicar que esta investigación es una primera aproximación al estudio del nivel de calidad de los servicios que ofrecen los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana. La evaluación realizada en el centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo, como primer centro modelo de acogida del adulto mayor, contribuirá con el CONAPE a fin de mejorar la gestión de servicios y la transferencia de los centros del Ministerio de Salud Pública (MISPAS).

Una limitación de este trabajo de investigación es el no haber sido diseñado exclusivamente para comparar adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. En posteriores investigaciones sería recomendable ampliar la muestra a este grupo de adultos mayores institucionalizados, así como incluir a los centros de atención al adulto mayor privados.

En atención a la demanda de servicios que tendrán los centros de atención al adulto mayor en el país para los próximos 25 años, y a la necesidad de garantizar el nivel de calidad del servicio en dichas instituciones, se recomienda la incorporación de metodología y técnicas de medición del nivel de calidad del servicio. En tal sentido se debe considerar el contexto y las características propias de este sector, ofreciendo bases científicas para la creación y desarrollo de herramientas y técnicas orientadas a elevar los estándares de calidad, no importando el nivel económico al que pertenezcan.

Mediante la utilización de procedimientos y herramientas básicas podrían aproximarse progresivamente a la cultura de la calidad, desarrollando algunos modelos alternativos que preparen la posible adopción futura de sistemas de calidad, de manera que su implantación se corresponda con la calidad asistencial requerida por los adultos mayores.

Los esfuerzos por promover la calidad de vida en los adultos mayores requieren de una atención integral, por lo que es recomendable respaldar iniciativas dirigidas a potenciar el crecimiento y el desarrollo personal del que presta el servicio, como serían acceso a programas de formación a nivel universitario, creación de foros de discusión en la sociedad sobre la problemática e incentivar la creación de fundaciones que presten apoyo a este sector.

Como futuras líneas de investigación, a partir de los resultados y conclusiones obtenidos, se sugieren la ejecución de procesos investigativos, sobre los adultos mayores y los centros de atención. Se recomienda profundizar sobre temáticas como: crear conciencia de las futuras generaciones, hábitos de vida sanos, los beneficios del ejercicio físico, el nivel de sociabilidad, la profesionalización de los servicios de atención y sobre evaluación 360 de los niveles de calidad.

Referencias bibliográficas

- Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL). (2018). *Carta de Servicios*. Recuperado el 19 de abril de 2018, de www.aeval.es/es/la_agencia/carta_de_servicios/index.html
- AgeWatch, (2015). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015*. Recuperado el 24 de abril de 2018, de www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf
- Aguilar-Barojas, S. (2005). *Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud*. Recuperado el 16 de junio de 2018, de www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf
- Alves, R. J., (2013) *Institucionalización del adulto mayor: Análisis de la Experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado el 24 de mayo de 2018, de <https://www.aacademica.org/000-054/544.pdf>
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CEPAL, Población y Desarrollo del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL. Recuperado el 24 de abril de 2018, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf
- Arrazola, M. L. (2012). *Los sistemas de Calidad y Herramientas de Evaluación de los Servicios Residenciales y su Relación con el Modelo de Atención. Fundación Caser para la Dependencia*. Recuperado el 24 de Junio de 2018, de https://www.fundacioncaser.org/sites/default/.../3_larelaciondelossistemasdecalidad.pdf
- Asociación Española para la Calidad, AEC, (2018). *Calidad*. Recuperado el 24 de Junio de 2018, de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/calidad>
- Cambier, E. (2015). *Evaluación del Cumplimiento del Control Interno de un Departamento de Registro de una Entidad de Estudios Superiores Basado en Técnicas de Auditoría Interna*. Tesis Doctoral. Recuperado el 19 de Febrero de 2018, de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32856/Tesis%20Enrique%20%20Cambier%20evaluación%20Cumplimiento%20Control%20Interno%20dpto%20Registro.pdf?sequence=1>
- Castilla-La Mancha. (2001) *Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/modelobasicoatencionresidenciaspersonasmayorespdf.pdf

- Castro, V. (2014) . *Se evidencia cambio de cultura de calidad en empresas de RD*. Recuperado el 24 de Junio de 2018, de hoy.com.do/se-evidencia-cambio-de-cultura-de-calidad-en-empresas-de-rd/
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE - División de Población de la CEPAL. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Recuperado el 10 de Febrero de 2018, de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3539-manual-indicadores-calidad-vida-la-vejez>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE - División de Población de la CEPAL. (2009). *Índice de envejecimiento - CELADE*. Recuperado el 15 de mayo de 2018, de https://celade.cepal.org/redatam/pryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/indice_de_envejecimiento.htm
- Congreso Nacional de la Republica Dominicana. (1998). *Ley No. 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente*. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de Conape: https://www.conape.gob.do/transparencia/legal/marco_legal/ley_352-98.pdf
- Congreso Nacional de la Republica Dominicana. (2004). *Dec. No. 1372-04 que aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 352-98, sobre Protección de la Persona Envejeciente*. Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de Conape: https://www.conape.gob.do/transparencia/legal/marco_legal/Reglamento_1372-04.pdf
- Congreso Nacional de la Republica Dominicana. (1998). *Resolucion 01-2012*. Recuperado el 31 de Mayo de 2018, de http://sismap.gob.do/Municipal/uploads/evidencias/8362_2_592_Resolucion%20y%20Man%20anual%20CONAPE.pdf
- Congreso Nacional de la Republica Dominicana.. (2004). *Decreto 83-15*. Recuperado el 31 de Mayo de 2018, de Conape: https://www.conape.gob.do/transparencia/publicaciones_oficiales/Decreto_83-15.pdf
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE . (2011). *Manual de Organización y Funciones*. Recuperado el 25 de Mayo de 2018, de sismap.gob.do/Municipal/uploads/evidencias/8362_2_592_Resolucion%20y%20Manual%20CONAPE.pdf
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, Conape. (2017). *Informe de Transparencia Institucional – Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos*. Recuperado el 13 de junio de 2018, de Conape: https://www.conape.gob.do/transparencia/Informe_etica_centros%20geriatricos.pdf
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, Conape. (2017). *Memoria Institucional 2017*. Recuperado el 28 de Mayo de 2018, de Portal de Transparencia: <https://www.conape.gob.do/>

- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE. (2017). *Plan Estratégico 2017-2020-Conape*. Recuperado el 25 de Mayo de 2018, de Portal de Transparencia: https://www.conape.gob.do/transparencia/archivos/PEI_2017_2020.pdf
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE . (2018). *Estadísticas Institucionales*. Recuperado el 25 de Mayo de 2018, de Estadísticas Institucionales: https://www.conape.gob.do/transparencia/estadisticas_institucionales.cfm
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE. (2018). *Organigrama*. Recuperado el 14 de junio de 2018, de Conape: https://www.conape.gob.do/organigrama_v2.cfm
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE . (2018). *Servicios*. Recuperado el 14 de junio de 2018, de Bienvenidos a CONAPE: <https://www.conape.gob.do>
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE. (s.f.). *Requisitos básicos para ingresar a un envejeciente en el Hogar de Ancianos*. Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de Conape: https://www.conape.gob.do/programas_asistencia_social/Requisitos_de_ingresar_a_un_envejeciente.pdf
- Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE. (s.f.). *Requisitos para autorización y acreditación de organizaciones que trabajan con adultos mayores*. Recuperado el 14 de marzo de 2018, de Conape: https://www.conape.gob.do/transparencia/servicios_al_publico.
- Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha (2001), *Modelo básico de atención en residencias para personas mayores*. Recuperado el 23 de mayo de 2018, de www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/modelobasicoatencion_residenciaspersonasmayorespdf.pdf
- D'Hyver de las Deses, C. (2017). *Valoración geriátrica integral*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM , Vol. 60, n. o 3. Recuperado el 18 de mayo de 2018, de www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un173h.pdf
- De la Torre Villar, E. y Navarro de Anda, R.,(1992) *Metodología de la investigación: bibliográfica, archivística y documental*. McGraw-Hill Interamericana
- De León F, L.(2012). *Estrategias para Desarrollar la Calidad en los Servicios Públicos en República Dominicana. Conceptos y Paradigmas de Calidad*. Recuperado el 24 de Junio de 2018, de: <http://www.map.gob.do>
- Diccionario de la Real Academia Española, DLE, (2017), Recuperado el 5 de febrero de 2018, de dle.rae.es/?w=diccionario

- Elizalde, A., Martí Vilar, M y Martínez Salvá, F. (2006). *Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona*. Recuperado el 12 de mayo de 2018, de <https://journals.openedition.org/polis/4887>
- Espinal, S. R. (2018, Junio). Entrevista con R. Espinal, Directora Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo. Visita al Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo, Conape. Leyba y Felix de entrevistador)
- Euskadi.eus (2018). *Los ciclos vitales*. Recuperado el 14 de marzo de 2018, de <https://www.hiru.eus/es/biologia/los-ciclos-vitales>
- Evans, J. R. y Lindsay, W. (2014). *Administración y Control de la Calidad 9na edición*. South-Western, Cengage Learning.
- Fernandez, J.J. (2009). *Determinantes de la Calidad de Vida Percibida por los ancianos de una Residencia de Tercera Edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*. Tesis Doctoral. Recuperado el 13 de enero de 2018, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?>
- Gascón, S. y Redondo, N. (2014). *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. Recuperado el 7 de junio de 2018, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36948/1/S1420237_es.pdf
- Generalidad de Cataluña. (1999). *Indicadores de evaluación de calidad para residencias de personas mayores del ICASS. Área de Servicios: Residencias asistidas para personas mayores*. Recuperado el 7 de Junio de 2018, de Inforesidencias: <https://www.inforesidencias.com/resources/public/.../indic-calida-catalunya.pdf>
- Gómez, J., (2012). *Evaluación de la Calidad de Programas de Servicios Sociales*. Tesis Doctoral. Recuperado el 3 de Julio de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3675063.pdf>
- Gómez, M. y Moquete (1991). *Características Estructurales y Funcionales de los Hogares de ancianos en el Sector Público en República Dominicana (1998-1990)*. Tesis. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana.
- Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (2004). *Criterios de Calidad Asistencial en Servicios Sociosanitarios para Personas Mayores. 100 Recomendaciones básicas para Fomentar la Calidad en Residencias de Personas Mayores*. Recuperado el 11 de febrero de 2018, de <https://www.segg.es/media/descargas/100Recomendaciones.pdf>
- HelpAge International. (2015). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015*. Recuperado el 25 de Abril de 2018, de HelpAge International: www.helpage.org/silo/.../indice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., (2014). *Metodología de la Investigación*, 6ta. edición. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Huenchuan, S.. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Modulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Recuperado el 15 de Enero de 2018, de https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf

Huenchuan, S.. (2013). *Los derechos de las personas mayores. Modulo 2. Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional*. Recuperado el 30 de Enero de 2018, de https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos_PMayores_M2.pdf

Huenchuan, S. y Rodríguez-Piñero, L.. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL. Recuperado el 10 de Febrero de 2018, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353_es.pdf

Huenchuan, S. y Rodríguez-Piñero, L.. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Modulo 3. Las normas y políticas regionales y nacionales sobre las personas mayores*. Recuperado el 30 de Enero de 2018, de https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/5/43685/Modulo__3.pdf

Hurtado de Barrera, J. (2010). *Guia para la comprension holistica de la ciencia. Tercera Edición*, Fundación Sygal: Caracas. (Parte II, Capítulo 3 y 4). Recuperado el 13 de mayo de 2018, de <file:///C:/Users/Alicia/Desktop/Consulta/metologia/Hurtado,%20Guia%20para%20la%20comprension%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20III.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2004). *Atencion a las personas en situacion de dependencia en Espana. Libro Blanco*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2006). *Los modelos de atención en alojamientos residenciales para personas en situación de dependencia*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/modelosalojamiento.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Guia de centros residenciales para personas mayores en situacion de dependencia. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de www.oiss.org/IMG/pdf/GUIA_DE_RESIDENCIAS_Prog-Ib-def-.pdf

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Libro Blanco Envejecimiento Activo 1era edición*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2016). *Centros Residenciales*. Recuperado el 26 de Marzo de 2018, de www.imserso.es/imserso_01/centros/centros_personas_mayores/centros_residenciales/index.htm
- Instituto Nacional de Estadística, INE. (2017) *Indicadores demograficos basicos*. Recuperado el 26 de Marzo de 2018, de www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf
- Instituto Nacional de Geriátría. (2017). *Envejecimiento*. Recuperado el 30 de mayo de 2018, de www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html
- Martinez Fernandez, R.. (2017). *La Calidad Integrada: analisis de la Implantacion de Sistemas de Gestión de la Calidad en Residencias de personas Mayores en España*. Tesis Doctoral. Recuperado el 25 de enero de 2018, de <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/4819/martinez-fernandez-tesis-16-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Molina Sena, C. y Melendez Moral, J. C. (2006). *Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana*. Recuperado el 28 de enero de 2018, de <https://www.uv.es/melendez/envejecimiento/bienestar.pdf>
- Molina Sena, C., Melendez Moral, J. C. y Navarro Pardo, E. (2008). *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. Recuperado el 13 de Febrero de 2018, de www.um.es/analesps/v24/v24_2/14-24_2.pdf
- Moran Delgado, G. y Alvarado Cervantes, D., (2010). *Métodos de Investigación*. Mexico: Pearson Educacion.
- Naciones Unidas (ONU). (1948). *Asamblea General Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado el 10 de Febrero de 2018, de <http://un-documents.net/a3r217a.htm>
- Naciones Unidas (ONU). (1982). *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Recuperado el 10 de Febrero de 2018, de <http://enlaceacademico.ucr.ac.cr/sites/default/files/publicaciones/asamblea-planvienna-01.pdf>
- Naciones Unidas (ONU). (1996). *Año Internacional de las Personas de Edad: hacia una sociedad para todas las edades*. Recuperado el 25 de mayo de 2018, de <https://undocs.org/es/A/RES/50/141>

- Naciones Unidas (ONU). (2002). *Una Sociedad para todas las edades. Segunda asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/una_sociedad_para_todas_las_edades.pdf
- Naciones Unidas (ONU). (2014). *La situación demográfica en el mundo*. Recuperado el 22 de enero de 2018, de www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/.../es.pdf
- Naciones Unidas (ONU). (2015). *Población*. Recuperado el 22 de enero de 2018, de www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html
- Naciones Unidas (ONU). (2017). *La población mundial aumentará en 1.000 millones para 2030*. Recuperado el 23 de febrero de 2018, de <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>
- Naciones Unidas (ONU). (2018). *Envejecimiento*. Recuperado el 20 de febrero de 2018, de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Oficina Nacional de Estadística, ONE. (2015). *Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100*. Recuperado el 19 de Enero de 2018, de ONE Oficina Nacional de Estadística: <https://www.one.gob.do>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012). *Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores*. Recuperado el 18 de mayo de 2018, de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=678:estrategias-ops-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=255
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. Recuperado el 14 de mayo de 2018, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud.(OMS). (1993). *Enfermería Gerontologica. Conceptos para la practica*. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 31. Recuperado el 15 de febrero del 2018, de apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173956/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf;jsessionid=E39F1542C82B0E0D367B60194D5E55D8?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud.(OMS). (1996). *La gente y la salud. Que calidad de vida?* Recuperado el 16 de mayo de 2018, de

apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Mundial de la Salud.(OMS). (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado el 12 de mayo de 2018, de www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud.(OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado el 10 de febrero de 2018, de http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud.(OMS). (2018). *Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Recuperado el 14 de febrero de 2018, de www.who.int/ageing/about/facts/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 20 de febrero de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. y Berry, L.L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality*. Recuperado el 1 de Julio de 2018, de www.msi.org/reports/servqual-a-multiple-item-scale-for-measuring-customer-perceptions-of-servic/.
- Pereyra, R. (s.f). *Situación del adulto Mayor de Republica Dominicana*. Recuperado el 1 de febrero de 2018, de <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/dominicana.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Guía Calidad de Vida en la Vejez. Herramientas para vivir más y mejor* . Recuperado el 23 de Enero de 2018, de Universidad Católica de Chile: adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Project Management Institute, Inc. (PMI). (2013). *Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK®) — Quinta edición*. Newtown Square, Pensilvania 19073-3299 EE.UU. : Project Management Institute, Inc. .
- Ramos, O. P. (1999). *Gerontología y Geriatria. Breve Resumen Historico*. Recuperado el 17 de Junio de 2018, de RESUMED: bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm
- Rodríguez Rodríguez, P. (2013) *La atención integral y la atención centrada en la persona. Papeles de la Fundación Pílares para la autonomía personal. No. 1*. Recuperado el 12 de mayo de 2018, de www.fundacionpilares.org/docs/AICPweb.pdf
- Romero Cabrera, A. J. (2008), *Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor Rev Panam Salud Publica. 2008;24(4):288-94*. Recuperado el 15 de marzo de 2018, de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n4/288-294/>
- Salguero, J. M.; Fernández-Berrocal, P.; Ruiz-Aranda, D.; Castillo, Ruth; Palomera, R. (2011). *Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción*

emocional. Recuperado el 24 de mayo de 2018, de www.redalyc.org/pdf/1293/129322659005.pdf

San Miguel Osaba, E. (2011). *Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores*. Tesis Doctoral. Recuperado el 13 de enero de 2018, de https://addi.ehu.es/bitstream/10810/10164/16/Eduardo_San_Miguel.pdf

Saviñón, H. (2012). *Estrategias para Desarrollar la Calidad en los Servicios Públicos en República Dominicana*. Recuperado el 24 de Junio de 2018, de Estrategias para Desarrollar la Calidad en los Servicios Públicos en República Dominicana: <http://www.map.gob.do>

Serrano, S. C.. (2003) *Los costes de calidad como estrategia empresarial en las empresas certificadas en la norma ISO 9000 de la CV*. Recuperado el 26 de mayo de 2018, de www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1_conceptos/1_conceptos.htm

Sierra García, L., Orta Pérez, M. y Moreno García, F.J., (2016). *Elaboración y validación de un instrumento de medida de la calidad del servicio de auditoría*. Recuperado el 1 de Julio de 2018, de, https://ac.els-cdn.com/S113848911630019X/1-s2.0-S113848911630019X-main.pdf?_tid=39f4dd87-53fb-4e5a-89f134ece3296fc2&acdnat=1530871502_083ab1581dcae01aee403bf340734848

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, SEEG. (2004). *100 Recomendaciones básicas para Fomentar la Calidad en Residencias de Personas Mayores-SEEG*. Recuperado el 29 de Enero de 2018, de SEGG: <https://www.segg.es/media/descargas/100Recomendaciones.pdf>

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, SEEG. (2006). *Tratado de Geriatria para residentes*. Recuperado el 2 de Febrero de 2018, de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Soc%20Esp%20De%20Geriatria%20-%20Tratado%20De%20Geriatria.pdf>

Teyssier, M. (2015). *Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla Mexico*. Tesis Doctoral. Recuperado el 13 de enero de 2018, de Universidad de Santiago de Compostela (USC): https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/10347/13936/1/rep_1036.pdf

Thumala, D. (2013). *America Latina en la Crisis Global. Problemas y Desafios. Envejecimiento en América Latina: un nuevo desafío para la región*. Recuperado el 28 de enero de 2018, de [biblioteca.clacso.edu.ar /clacso/se/20140610034022/AmericaLatinaenlacrisisglobal.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140610034022/AmericaLatinaenlacrisisglobal.pdf)

UNPHU. (s.f.). *Reglamento de Tesis Postgrados*. Vicerrectoria de Postgrados e Internacionalización.

Vargas, S. D. (2018). (Entrevista con D.Vargas, Encargada Interina Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriatricos, Conape. Visita al Consejo Nacional para la Persona Envejeciente, Conape. (Leyba y Felix, Entrevistador)

Vásquez Hidalgo, I. (2005). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>

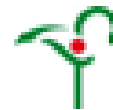
Ventura, R. (2012). *Estrategias para Desarrollar la Calidad en los Servicios Públicos en República Dominicana*. Recuperado el 24 de Junio de 2018, de <http://www.map.gob.do>

Anexos

Anexo 1. Requisitos para Autorización y Acreditación de Organizaciones que trabajan con los adultos Mayores



Presidencia de la República
Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
(CONAPE)



REQUISITOS PARA AUTORIZACION Y ACREDITACION DE ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON ADULTOS MAYORES.

PARA OBTENER LA AUTORIZACION Y ACREDITACION DEBE DEPOSITAR:

1. CERTIFICACION REGISTRO DE NOMBRE (ONAPI)
2. ESTATUTOS DE LA ORGANIZACIÓN
3. ACTA DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA Y NOMINA ACTUALIZADA
4. LISTA DE MIEMBROS (Nombres, nacionalidad, cédula, profesión, estado civil y dirección domiciliaria, y copia de cédula de los miembros.
5. RNC
6. REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (RNP)
7. RESOLUCION DE INCORPORACION O DECRETO EMITIDO POR EL P.J.
8. CERTIFICACION DE LA TESORERIA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)
9. DECLARACION ANUAL DE IMPUESTOS.
10. PUBLICACION DEL PERIODICO
11. SOLICITUD DE AUTORIZACION Y ACREDITACION (COMUNICACIÓN MOTIVADA A CONAPE).
12. CONSTANCIA DE RENDICION DE CUENTAS ANTE LA CAMARA DE CUENTAS.

DESPUES DE ACREDITADA, DEPOSITAR:

- 1) Plan de Trabajo;
- 2) organigrama;
- 3) Relación de Empleados;
- 4) Certificación del Cuerpo de Bomberos, referente a la seguridad del local
Donde funciona la Institución;
- 5) Certificación de Salud Pública.
- 6) Área Geográfica donde realizara las labores.
- 7) Domicilio Social donde tiene aperturado el local de Operación.

Anexo 2. Requisitos básicos para ingresar a un envejeciente en el Hogar de Ancianos



Presidencia de la República

Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)

Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos

REQUISITOS BÁSICOS PARA INGRESAR A UN ENVEJECIENTE EN EL HOGAR DE ANCIANOS.

1. Tener mas de 60 años
2. Solicitar el ingreso por escrito a la Dirección Ejecutiva CONAPE
3. Dos (2) Fotos 2x2
4. Cédula original.
5. Análisis clínico de laboratorio:
 - Hemograma Completo
 - Orina
 - Coprológico
 - V.D.R.L.
 - H.I.V.
 - Baciloscopia
 - Antígenos Australiano (Hepatitis B)
 - Radiografía de Tórax
 - Sonografía
 - Certificado Médico
 - Papanicolaou
 - Glicemia
 - Revisión de un cardiólogo
6. Informe de visita de departamento de Asistencia Social, CONAPE.
7. Acuerdo legal de corresponsabilidad.

Anexo 3. Estancias Diurnas / CONAPE

Estancia Diurna	Envejecientes	Empleados
Club de Envejecientes De Sierra Prieta	35	4
Hogar de Ancianos Estancia de Día Capotillo	25	10
Hogar de Anciano Bet-el	12	2
Hogar de día San Lazaro	16	6
Hogar de Ancianos Estancia de día Padre Billini	35	20
Hogar de Ancianos Los Mameyes	27	15
Hogar de Anciano Estancia de Día 24 de Abril	45	12
Hogar de Día Sabana Perdida	35	12
Hogar de Día Villa Mella	32	7
Hogar de Día Bani	18	2
Hogar de Día Monumento Viviente	9	7
Hogar de Día Navarrete	18	2
Hogar de Día Euclides Beltré	31	16
Casa Hogar Jóvenes de Ayer, Niños del Futuro	22	6
Hogar de Anciano De Barahona	26	7
Estancia de Día Cabral, Barahona	23	7
Hogar de Ancianos Villa Jaragua, Neyba	24	10
Hogar de Anciano de Día , Neyba	18	10
Hogar de Día De la Romana	22	6
Estancia Diurna Envejecientes Del Seibo	9	3
Hogar San Jose, Vallejuelo	32	13
Hogar de Ancianos Estancia de Día Santa Lucia	26	22
Estancia de Día Lic. Wilfredo Medina	21	15
Casa Hogar Estancia de Día San Isidro Labrador	18	7
Hogar de Ancianos Santa Teresa	25	11
Hogar de A. Estancia de Día Ntra. Sra. de Fatima	17	13
Hogar de Ancianos San Fco. De Asis, Banica	20	13
Hogar de Anciano San Vicente de Paul, Estancia de día	22	0
Hogar de Día Joaquin Casa Juana	29	4
Hogar de Día Villa La Mata de Cotui	26	4
	718	266

Anexo 4. Centros Permanentes / CONAPE

Centro Permanente	Empleados	Envejecientes
San Francisco De Asis	100	237
Hogar Bethania	4	32
Hogar Padre Abreu	1	49
Romelia Salas Barceló	25	30
Carl George	19	16
La Milagrosa	8	25
San Lucas	0	17
Nuestra Señora Del Carmen Boca Chica	55	35
Nuestra Señora De Fatima	1	34
Dajabon	7	33
Hogar De A. Mao	1	9
Centro Hogar Maria Claret	25	48
Hogar San Vicente De Paul	0	72
Hogar De Ancianos San Jose, SAJOMA	0	38
Hogar De Ancianos La Santisima Trinidad	8	46
Hogar Padre Noel	4	6
Hogar De Ancianos America Esperanza	15	16
Hogar De Ancianos Jesús Maestro	3	14
Hogar De Ancianos Patronato Club De Leones	6	31
Hogar De Ancianos San Joaquin Y Santa Ana	79	97
Hogar De Ancianos San Antonio De Padua, Bonao	16	40
Hogar De Ancianos San Juan	7	25
Hogar De Ancianos Inspiración Divina	21	34
Hogar De Ancianos San Antonio De Padua, S. J. Ocoa	12	33
Hogar De Ancianos Alegria, Neyba	4	28
Hogar De Ancianos Maria Trinidad Sanchez	0	21
Hogar Casa De Acogida Nuestra Señora De La Altagracia	0	11
Hogar San José, Guerra, Monte Plata	0	36
Centro Madre Ercilia Gruñola	16	34
Patronato Pro Ayuda Hogar de Anciano Club de Leones e Inmac. Concepcion	6	31
	443	1178

Anexo 5. Respuesta solicitud de acceso a la información CONAPE



CONAPE-OAI-2018-15

Solicitante: Lic. Sucre D. Félix Paniagua

Vía de Solicitud: Correo

Asunto : Respuesta a solicitud de acceso a la Información

Licenciado Félix,

Después de saludarle tenemos a bien suministrarle la respuesta a su solicitud de información realizada a través del correo institucional en fecha 25 de abril del 2018. Hacemos esto en cumplimiento con los plazos y requerimientos establecidos en la ley 200-04 de libre acceso a la información pública.

PREGUNTA Y/O SOLICITUD:

"Muy cortésmente les solicitamos su apoyo para obtener el reglamento, manual o instructivo que utiliza el CONAPE, en el departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos, para evaluar el cumplimiento de los centros geriátricos.

El interés de esta información, está relacionada con el proyecto de tesis de la Maestría de Gerencia de Proyectos, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), que estamos desarrollando. El tema de la misma es: "Proyecto de Evaluación del Cumplimiento del Reglamento del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), en los Centros de Atención al Adulto Mayor".

Nos gustaría obtener un número y persona de contacto para poder hacer el acercamiento para la información que requerimos."

.....continúa

RESPUESTA:

El Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), está adecuando los protocolos y manuales de procedimientos a las normativas actuales de control interno (NOBACI), establecidas en el Estado Dominicano y el ministerio de administración pública (MAP), acorde con la naturaleza y ámbito de actuación de la misma y debido a los cambios estructurales suscitados luego del decreto Número 83-15 que en su artículo Número 02 establece:

"Se suprime la Dirección General de Protección a la Vejez, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y se dispone la transferencia de sus funciones y atribuciones, sus recursos humanos y de los bienes asignados o puestos a su disposición, a la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), a los fines."

En ese sentido, en atención a su solicitud del "manual, reglamento o instructivo" para la evaluación y supervisión de centros geriátricos hacemos de su conocimiento que debido a que el documento solicitado se encuentra en estado de borrador, es decir, que se encuentra en proceso de revisión y adecuación, el mismo aún no es un documento oficial por lo que, por el momento no podemos suministrar dicha documentación tal y como establece el artículo Numero 2 de la ley 200-04 de libre acceso a la información pública, que expresa lo siguiente:

" Artículo 2.- Este derecho de información comprende el derecho de acceder a las informaciones contenidas en actas y expedientes de la administración pública, así como a estar informada periódicamente, cuando lo requiera, de las actividades que desarrollan entidades y personas que cumplen funciones públicas, siempre y cuando este acceso no afecte la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o el derecho a la privacidad e intimidad de un tercero o el derecho a la reputación de los demás.

*Párrafo: Para los efectos de esta ley se entenderá por actas y expedientes a todos aquellos documentos conservados o grabados de manera escrita, óptica, acústica o de cualquier otra forma, que cumplan fines u objetivos de carácter público. **No se considerarán actas o expedientes aquellos borradores o proyectos que no constituyen documentos definitivos y que por tanto no forman parte de un procedimiento administrativo.**"*

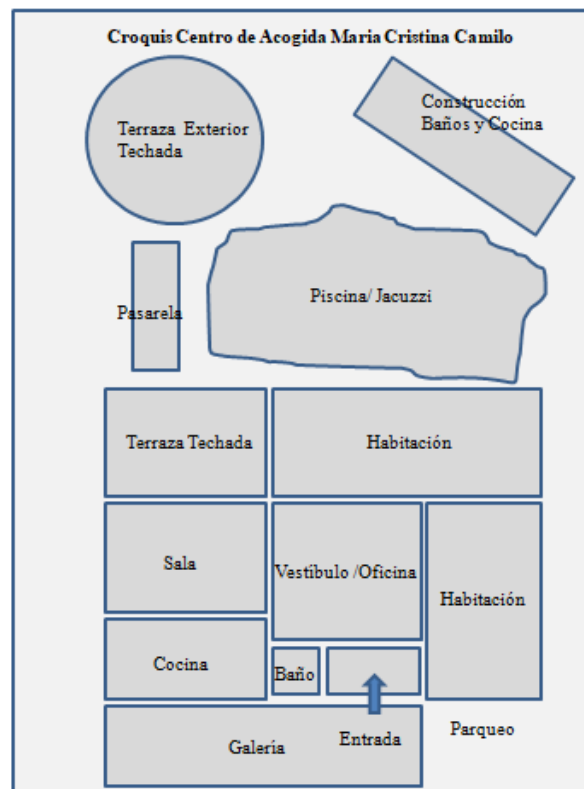
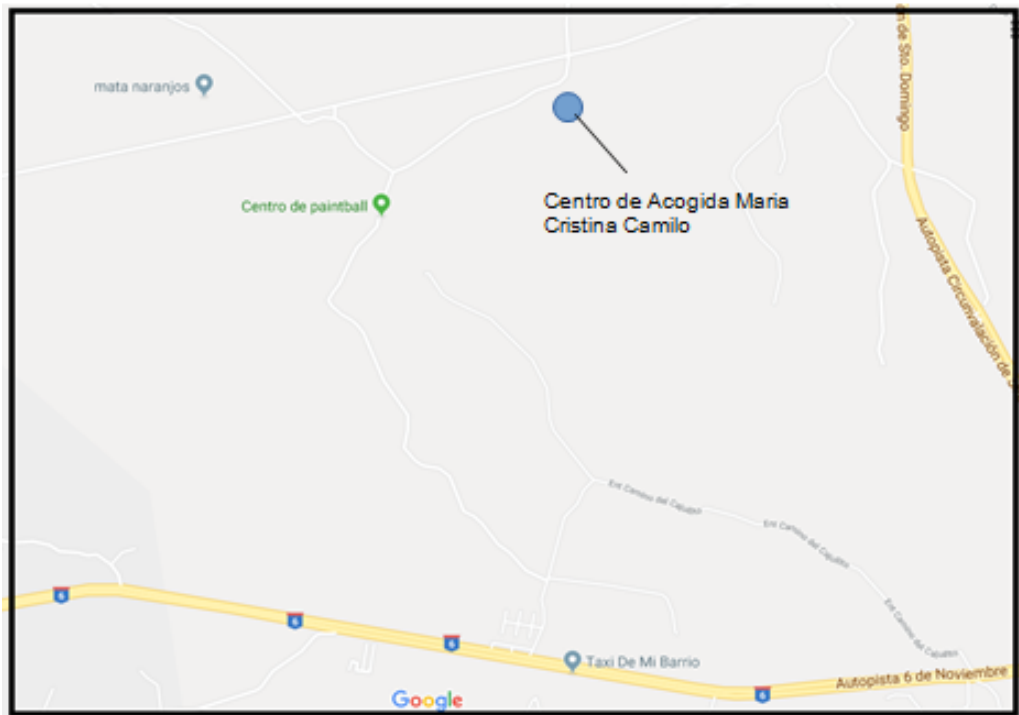
En relación a los contactos puede recibir orientación comunicándose al teléfono 809-688-4433 ext. 8034 y 8018 para el Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros, con la Licda. Diana

Mejía Encargada del Departamento y para la Oficina de Libre Acceso a la Información en la extensión 8034, con la Licda. Jengi A. Hernández, Encargada de la OAI.

Esta información es suministrada previa solicitud de la parte interesada, a los Once (11) días del mes de Mayo del dos mil dieciocho (2018).

.....**Nada más escrito bajo esta línea**.....

Anexo 6. Centro de Acogida Maria Cristina Camilo



Localización y croquis

Anexo 7. Modelo de Encuesta Evaluación Calidad del Servicio (Original)

Cuestionario original de Servqual

CUESTIONARIO ORIGINAL DE MEDICION DE NIVEL DE PERCEPCIONES

Instrucciones. En base a sus experiencias como cliente de los servicios que ofrecen las empresas del sector de _____, por favor piense, en el tipo de empresa de _____ que podría ofrecerle un servicio de excelente calidad. Piense en el tipo de empresa de _____ con la que usted se sentiría complacido de trabajar en servicios de _____. Por favor, indique en qué medida usted piensa que esta empresa de _____ debería tener las características descritas en cada declaración. Si usted siente una característica no es para nada esencial para un servicio de _____ excelente como que el que usted tiene en mente, que característica *no es esencial* para considerar como excelente a una empresa de _____, haga un círculo alrededor del número 1. Si cree que es una característica es absolutamente esencial para considerar como excelente a una empresa de _____, haga un círculo alrededor del número 7. Si sus convicciones al respecto no son tan definitivas, haga un círculo alrededor de los números intermedios. No hay respuestas correctas ni incorrectas; sólo que nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión lo que piensa respecto a las empresas que deberían ofrecer un servicio de excelente calidad.

	Fuertemente en desacuerdo			Fuertemente de acuerdo			
1. Las empresas de __ excelentes tienen equipos de apariencia moderna.							
2. Las instalaciones físicas de las empresas de __ excelentes son visualmente atractivas	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados de las empresas de __ excelentes tienen apariencia pulcra.	1	2	3	4	5	6	7
4. En una empresa de __ excelente, los elementos materiales relacionados con el servicio (folletos, estados de cuenta, etcétera) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando las empresas de __ excelentes prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando el cliente tiene un problema, las empresas de __ excelentes muestran un sincero interés en solucionarlo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Las empresas de __ excelentes realizan bien el servicio ala primera vez.	1	2	3	4	5	6	7
8. Las empresas de __ excelentes concluyen el servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9. Las empresas de __ excelentes insisten en mantener registros exentos de errores.	1	2	3	4	5	6	7
10. En una empresa de __ excelente, los empleados comunican a los clientes cuándo concluirá la realización del servicio.	1	2	3	4	5	6	7
11. En una empresa de __ excelente, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
12. En una empresa de __, excelente, los empleados siempre están dispuestos	1	2	3	4	5	6	7
13. En una empresa de __ excelente, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los clientes.							
14. El comportamiento de los empleados de las empresas de __ excelentes tramiten confianza a sus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
15. Los clientes de las empresas de __ excelentes se sienten seguros en sus transacciones con la organización.	1	2	3	4	5	6	7
16. En una empresa de __ excelente, los empleados son siempre amables con los clientes.	1	2	3	4	5	6	7
17. En una empresa de __ excelente, los empleados tienen suficientes conocimientos para responder a las preguntas de los clientes.	1	2	3	4	5	6	7
18. Las empresas de __ excelentes dan a sus clientes atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
19. Las empresas de __ excelentes tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
20. Una empresa de __ excelente tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
21. La empresa de __ excelentes se preocupan por los mejores intereses de sus clientes.	1	2	3	4	5	6	7
22. Los empleados de las empresas de __ comprenden las necesidades específicas de sus clientes.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 8. Formulario de Evaluación Instalaciones Físicas e Infraestructuras / CONAPE

1- INSTALACIONES FÍSICAS E INFRAESTRUCTURA

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
1.1	PLANTA FÍSICA: Segura y en buenas condiciones. Techos sin filtraciones. Paredes sin humedad. Ventanas, ventilación adecuada. Puertas Pintura aceptable.				
1.2	ESPACIOS INTERIORES: Recepción Sala de Espera Áreas administrativas. Talleres de capacitación. (manualidades, cultura, etc.) Área de descanso. Terraza o Gazebo (recreación y actividades) Consultorio Dorm. Pacientes Dorm. Personal medico Dorm. enfermeras Baños Comedor (lavamanos). Cocina (despensa, fregadero doble, extractores) Área de lavado y planchado (closet para ropa blanca, lavadero grande, lavadora, secadora) Cuarto de depósito. Área temporal para alojamiento de cadáveres.				
1.3	AREAS EXTERIORES Rampas, pasillos de 1.50 mínimo. Estacionamientos. Sistema de drenaje pluvial adecuado. Pavimento sin obstáculos. Cintas antideslizante. Pasamanos. Área para caminar. Área para hidromasajes.				
1.4	INSTALACIONES SANITARIAS Sistema de drenaje adecuado Sistema abastecimiento adecuado Sistema de agua caliente. Facilidad de cisterna o tinaco Área de baños (duchas, inodoros y lavamanos). Sin desniveles, con espacio para sillas de ruedas Accesorios para la seguridad del AM (barras, sillas duchas.)				
1.5	INSTALACIONES ELECTRICAS Fuente energía permanente (Luz, inversor, planta, paneles solares) Buena iluminación en todas las áreas. Conexiones eléctricas debidamente identificadas, 110-220 Internet Cable Teléfono				
1.6	MOBILIARIO Mobiliario adecuado a cada área. Ubicado adecuadamente. Además del mobiliario ubicar espejos, relojes.				

Anexo 9. Comunicación UNPHU



"A QUIEN PUEDA INTERESAR"

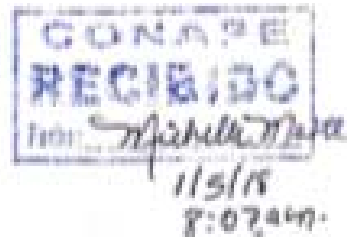
VICEP/76-2018

18 de Abril del 2018

Por medio de la presente hacemos constar que la Sra. Alicia Leyba De Sallarín, Matrícula 16-0635, y el Sr. Sucre Filla, Matrícula 16-0662 son estudiantes del programa de Maestría en Gerencia de Proyectos; en la actualidad están realizando el trabajo de investigación de tesis con el Título: Proyecto de Evaluación "El Cumplimiento del Reglamento del Consejo Nacional de las Personas Envejecientes (CONAPE) en los Centros de Atención al Adulto Mayor".

En tal sentido, solicitamos su colaboración para que nuestros estudiantes puedan realizar levantamiento de información, entrevistas y encuestas para culminar su trabajo de grado y presentar tesis.

Agradeciendo su atención a la presente, le saluda.



Anexo 10. Comunicaciones vía correo electrónico con el CONAPE

De: Diana Mejía [mailto:dmejia@conape.gob.do]

Enviado el: viernes, 22 de junio de 2018 01:00 p.m.

Para: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Asunto: Re: Confirmación de visita al Centro de atención María Cristina Camilo

Excelente!

Gracias por las consideraciones.

Esperemos que puedan concluir con éxito su proyecto.

Estamos a la orden.

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Fecha: 20 de junio de 2018, 11:39 a.m.

Para: Diana Mejía <dmejia@conape.gob.do>

Cc: "saliarisleyba@gmail.com" <saliarisleyba@gmail.com>, Sucre Félix

Buenos días Diana,

Te informo que el día de ayer, jueves 23, estuvimos visitando el Centro AMA, María Cristina Camilo, como habíamos coordinado contigo y nos llevamos una grata impresión del mismo. Recibimos buenas atenciones por parte de Rosa Espinal, la cual fue muy amable en su trato con nosotros, al igual que las demás personas del centro con las cuales tuvimos contacto.

Durante nuestra visita pudimos apreciar las buenas explicaciones que nos brindó Rosa, a la cual felicitamos, por las informaciones que nos suministró y su buen manejo con el personal y con los adultos mayores; la limpieza, el ambiente agradable que se sintió y la satisfacción que mostraron los adultos mayores, con los que tuvimos contacto, sobre el trato que reciben en el centro.

Observamos, que al momento de nuestra visita, se encontraba una facilitadora del Programa Quisqueya Aprende Contigo, la cual estaba impartiendo clases a los adultos mayores, y también pudimos apreciar parte del programa de Imagen Positiva, ya que vimos a una peluquera cortando el pelo a un señor.

En las instalaciones pudimos observar las mejoras físicas a la edificación, tales como las rampas y pasamanos, de los cuales ya tú nos habías comentado anteriormente, como parte de los requisitos que deben cumplir los centros de atención al adulto mayor.

También decirte que estamos muy agradecidos por tus atenciones y apoyo,

Saludos,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua
Fecha: 18 de junio de 2018, 1:09 p.m.
Para: Diana Mejía <dmejia@conape.gob.do>
Cc: "saliarisleyba@gmail.com" <saliarisleyba@gmail.com>, Sucre Félix <sucrefelixp@gmail.com>
Asunto: Información sobre visita al Centro de atención María Cristina Camilo

Buenas tardes Diana,

Te informo que gracias a tu apoyo, hemos avanzado en nuestro proyecto de tesis. En el momento en que nos encontramos, requerimos realizar una visita al Centro de Atención al Adulto Mayor, María Cristina Camilo, el cual nos sugeriste en la entrevista que tuvimos contigo.

Tenemos entendido que debemos informar de la misma a ustedes, antes de proceder a visitar dicho centro. Por lo que, el motivo de esta comunicación, es solicitarte formalmente su anuencia, para realizar dicha visita al Centro María Cristina Camilo, **el próximo sábado 23 de junio.**

Esperando contar con su consentimiento,

Saludos cordiales,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua
Fecha: 29 de mayo de 2018, 1:44:19 p.m.
Para: Diana Mejía <dmejia@conape.gob.do>
Cc: "saliarisleyba@gmail.com" <saliarisleyba@gmail.com>, Sucre Félix <sucrefelixp@gmail.com>
Asunto: RV: MANUAL DE EVALUACION

Recibido.

Muchas gracias por tu apoyo, Diana.

Feliz día!!

Saludos,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: Diana Mejía [mailto:dmejia@conape.gob.do]
Enviado el: martes, 29 de mayo de 2018 09:52 a.m.
Para: Sucre Demóstenes Félix Paniagua
Asunto: Fwd: MANUAL DE EVALUACION

Buenas,

Disculpe la tardanza, tenia inconvenientes con mi correo.

De todos modos le mando la planilla de evaluación para que vayan avanzando y pronto le estaré remitiendo los porcentajes de la misma.

Gracias

Saludos cordiales,

Licda. Diana Mejía De Vargas
Encargada Interina de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos.
Encargada Interina de Políticas Públicas
Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)
Calle Santiago no.4, esq. Dr. Delgado, Gazcue, Santo Domingo, D.N.
Oficina: 809-688-4433 ext: 8034, Flota: 829-470-1988.

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua
Enviado el: Lunes, 28 de mayo de 2018 08:44 a.m
Para: Diana Mejía
CC: 'saliarisleyba@gmail.com'; Sucre Félix
Asunto: Información sobre protocolo evaluación física de centros

Buenos días Diana,

Esta nota es para recordarte que estamos a la espera de la información que nos permitirá continuar con nuestro trabajo de tesis.

Saludos cordiales y feliz inicio de semana!!

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua
Enviado el: miércoles, 23 de mayo de 2018 08:17 a.m.
Para: Diana Mejía
CC: 'saliarisleyba@gmail.com'; Sucre Félix
Asunto: Información sobre protocolo evaluación física de centros

Buenos días Diana,

Muchas gracias por recibirnos. Estamos muy agradecidos por tu buen trato y toda la información que nos suministraste relacionado con el tema de la atenciones a los adultos mayores en los centros de atención y como ustedes gestionan las actividades relacionadas con el buen funcionamiento de estos centros.

La sugerencia que nos diste sobre la evaluación de los centros, atendiendo a sus instalaciones físicas, nos parece interesante y está relacionado al tema que nos interesa investigar en el proyecto de tesis.

Muy cortésmente, te solicitamos el protocolo sobre evaluación física de los centros de atención, como nos prometiste, para reenfocar nuestro proyecto en este sentido.

Reiterándote las gracias nuevamente y esperando mantener una comunicación continua contigo,

Saludos y gracias,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Enviado el: miércoles, 16 de mayo de 2018 03:15 p.m.

Para: 'jhernandez@conape.gob.do'

CC: 'mminaya@conape.gob.do'

Asunto: Información sobre protocolo de supervisión y evaluación de centros

Buenas tardes Jengi,

Muchas gracias por gestionar un tiempo para poder acercarnos a ustedes y obtener más información sobre el tema que nos ocupa. Allá estaremos el día y hora indicada.

Saludos y gracias,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: JENGI HERNANDEZ [<mailto:jhernandez@conape.gob.do>]

Enviado el: miércoles, 16 de mayo de 2018 10:03 a.m.

Para: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

CC: Diana Mejía

Asunto: Re: Información sobre protocolo de supervisión y evaluación de centros

Buenos días Lic. Félix

Luego de un cordial saludo tengo a bien informarle que la Licda. Diana Mejía, Enc del Departamento de Supervisión y Evaluación de Centros lo recibirá el próximo martes 22 de Mayo del 2018 a las 2:00 pm a fin de aclarar cualquier inquietud y darle orientación sobre su proyecto de tesis.

Nos reiteramos a sus órdenes

Saludos Cordiales

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Enviado el: martes, 15 de mayo de 2018 08:37 a.m.

Para: 'jhernandez@conape.gob.do'

CC: 'mminaya@conape.gob.do'

Asunto: Información sobre protocolo de supervisión y evaluación de centros

Buenos días Jengi,

Te informo que el cuestionario aún no lo hemos elaborado ya que parte de las preguntas entendíamos, estarían relacionadas con el Protocolo de Supervisión y Evaluación que utiliza el CONAPE y orientado de acuerdo a los objetivos específicos de nuestra tesis.

En vista de que no nos pueden suministrar dicho Protocolo, de acuerdo a tu comunicación enviada el viernes 11, incluso tenemos inconvenientes con el desarrollo del Proyecto de Tesis, ya que el tema del mismo es: “Proyecto de Evaluación del Cumplimiento del Reglamento del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), en los Centros de Atención al Adulto Mayor”. Ahora debemos sopesar este inconveniente para continuar el proyecto de tesis y ver si debe ser reorientado.

Gracias por tu preocupación y una vez vayamos a realizar el trabajo de campo, nos estaremos comunicando contigo.

Recuerda, que nos gustaría realizarte una visita para obtener mayor orientación al tema que estamos trabajando. Nos gustaría nos dijeras cuando puedes recibirnos,

Saludos cordiales

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: JENGI HERNANDEZ [mailto:jhernandez@conape.gob.do]

Enviado el: lunes, 14 de mayo de 2018 04:45 p.m.

Para: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Asunto: Re: Información sobre protocolo de supervisión y evaluación de centros

Buenas tardes Sr. Félix

Me informó vía telefónica que nos enviaría el cuestionario que utilizarían para entrevistar a los adultos mayores en el centro para fines de evaluación y aprobación del mismo, por favor suministrarlos esta información para poder gestionar la correspondiente autorización de su estudio de campo en el referido centro.

Saludos Cordiales

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Enviado el: miércoles, 9 de mayo de 2018 09:25 a.m.

Para: 'jhernandez@conape.gob.do'

CC: 'mminaya@conape.gob.do'

Asunto: Solicitud de información

Buenos días Jengi, ha sido de gran ayuda y orientación poder comunicarme contigo en la mañana de hoy. Como te comenté vía telefónica, y como está expuesto en la comunicación de más abajo, lo que deseamos es utilizar el Protocolo de Supervisión y Evaluación de los Centros de Atención al Adulto Mayor, para evaluar el cumplimiento de los centros de atención con los mismos y poder identificar oportunidades de mejoras.

En nuestro proyecto de tesis tenemos contemplado realizar una visita al Centro San Francisco de Asís, ubicado en la Av. Independencia de esta ciudad. En nuestra conversación por teléfono, me comentaste que debemos tramitar un permiso para poder realizar una evaluación de campo. Favor ponerme los detalles requeridos cuando me envíes la información solicitada.

Por otro lado, nos interesa coordinar una visita de contacto contigo, para exponerte nuestro puntos de vista sobre la orientación de la investigación y conocer otros aspectos relacionados con la supervisión a los centros de atención al adulto mayor. Favor de proponer un día y hora en el que podamos visitarte.

En espera de la información solicitada y a la vez gracias por tus atenciones,

Saludos cordiales,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Enviado el: miércoles, 25 de abril de 2018 09:25 a.m.

Para: 'jhernandez@conape.gob.do'

CC: 'mminaya@conape.gob.do'

Asunto: Solicitud de información

Buenos días Señora Hernández,

Muy cortésmente les solicitamos su apoyo para obtener el reglamento, manual o instructivo que utiliza el CONAPE, en el departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos, para evaluar el cumplimiento de los centros geriátricos.

El interés de esta información, está relacionada con el proyecto de tesis de la Maestría de Gerencia de Proyectos, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), que estamos desarrollando. El tema de la misma es: "Proyecto de Evaluación del Cumplimiento del Reglamento del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), en los Centros de Atención al Adulto Mayor".

Nos gustaría obtener un número y persona de contacto para poder hacer el acercamiento para la información que requerimos.

En espera de su pronta respuesta,

Saludos cordiales,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

De: conape conape [<mailto:info@conape.gob.do>]

Enviado el: lunes, 16 de abril de 2018 02:00 p.m.

Para: Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Asunto: Re: Solicitud de información

Buenos días Licenciado,

Puede comunicarse con nosotros al número 809-688-4433 ext. 8034 con la Licenciada Diana Mejía Encargada del Departamento de supervisión y evaluación de centros.

Saludos Cordiales

El 13 de abril de 2018, 17:42, Diana Mejía <dmejia@conape.gob.do> escribió:

Buenas,

Indícale el teléfono del CONAPE y mi extensión. 8034.

Saludos cordiales,

Licda. Diana Mejía De Vargas
Encargada Interina de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos.
Encargada Interina de Políticas Públicas
Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)
Calle Santiago no.4, esq. Dr. Delgado, Gazcue, Santo Domingo, D.N.
Oficina: 809-688-4433 ext: 8034, Flota: 829-470-1988.

De: **Sucre Demóstenes Félix Paniagua**

Fecha: 11 de abril de 2018, 9:34

Asunto: Solicitud de información

Para: "info@conape.gob.do" <info@conape.gob.do>

Buenos días Señores del CONAPE,

Muy cortésmente les solicitamos referencia de cómo podemos contactar con el departamento de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos de esa institución, debido al interés de información relacionada con el proyecto de tesis de la Maestría de Gerencia de Proyectos, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), que estamos desarrollando.

Nos gustaría obtener un teléfono y persona de contacto para poder hacer el acercamiento para la información que requerimos.

En espera de su respuesta,

Saludos cordiales,

Sucre Demóstenes Félix Paniagua

Anexo 11. Visita al Consejo Nacional para la Persona Envejeciente (CONAPE)

Fecha: 22 de mayo del 2018

Entrevista a Licda. Diana Mejía de Vargas, Encargada Interina de Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos y Encargada Interina de Políticas Públicas.

1. ¿Cuándo se da origen al CONAPE?

En fecha 25 de octubre del 2004, mediante el decreto 1372-04, se crea el reglamento de esta Ley, que da origen al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), a partir de la promulgación de la Ley 352-98 Sobre Protección de la Persona Envejeciente.

2. ¿Quién representa la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional para la Persona Envejeciente (CONAPE)?

La Lcda. Nathalie María Hernández, con rango de Secretaria de Estado.

3. ¿Cuándo y cómo se transfieren las funciones desde la Dirección de la Vejez, del Ministerio de Salud Pública a la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional de la Persona Envejecientes (CONAPE)?

En el 2015, se emite el decreto 83-15, que modifica el 1372-04, y se dispone la transferencia de las funciones y atribuciones, recursos humanos y bienes asignados o puestos a disposición. Del 2015 al 2016, fue un tiempo de adaptación.

4. ¿Cómo están clasificados los centros de atención al adulto mayor existen en el país?

El CONAPE, clasifica los centros de atención al adulto mayor en República Dominicana en públicos, privados, semiprivados y en programas especiales.

5. ¿Cuántos centros de atención al adulto mayor existen en el país?

Tras recibir la transferencia de los centros del Ministerio de Salud Pública (MISPAS), se está realizando un diagnóstico de los centros, para su reclasificación. Los datos más recientes extraoficiales, muestran que en el CONAPE, existen 23 centros o estancias de día, 29 centros permanentes y 61 fundaciones ONG, para un total de 114.

6. ¿Cuántos centros privados hay en el país?

El Consejo Nacional para la Persona Envejeciente (CONAPE) no tiene registro todavía del número exacto de centros de atención al adulto mayor privados que hay en el país, pero aproximadamente se estiman unos 30.

7. ¿Cómo determinan la ubicación de los centros?

Realizamos un diagnóstico por zonas, mediante un censo de la población de adultos mayores detectamos la necesidad.

8. ¿Que promueve el CONAPE?

El CONAPE promueve un nuevo paradigma de manera integral, para que el adulto mayor sea Activo, Productivo, Participativo y Protegido.

9. ¿Qué servicios ofrece el CONAPE, en los centros de atención al adulto mayor?

En el CONAPE se realizan programas de servicios, capacitación y recreación (SECARE), orientados al desarrollo integral de los adultos mayores. Un total de 92 servicios.

Actualmente el CONAPE se encuentra en proceso de reestructuración de procedimientos, por lo que, mientras se esté en revisión, no se dispone del reglamento que se utiliza para la evaluación y supervisión de los centros y no se puede proveer información oficial relativa a los servicios que se ofrecen en los centros de atención al adulto mayor.

10. ¿Cómo funciona el sistema de gestión de los centros?

El CONAPE instaló un Sistema Integral De Gestión De Centros (CIGEC). Con el objetivo de manejar los servicios Este sistema está organizado a través de siete ejes: Gestión de Educación, Gestión Económica, Gestión de Salud, Gestión Legal, Inclusión Social, Gestión de Cultura y Recreación y Gestión de Acogida. Es una herramienta digital, organizada por módulos, que permite conseguir datos estadísticos en tiempo real, organizado en seis variables: por ejemplo: infraestructura, capacidad, instalaciones físicas, recursos humanos. A través de él se fiscaliza el trabajo de los centros.

También se está implementando un sistema piloto en el Hogar de San Francisco de Asís, que permitirá que los médicos manejen información del historial médico de los envejecientes. Más de 30 protocolos tomados en cuenta, entre los cuales mencionamos insomnio, fallecimiento, prevención y tratamiento, infecciones, nutrición y cuidados paliativos.

11. ¿Qué son los centros modelos de atención?

Como centros modelos están el Centro Integral Boca de Cachón, el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo y próximamente el Centro Integral Ciudad Juan Bosch.

12. ¿Cuál es el primer centro modelo?

El primer centro modelo de acogida del adulto mayor, está en San Cristóbal, es el Centro

de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo, como piloto de otros que serán instalados en las diferentes zonas del país.

13. ¿Qué sugiere como aporte significativo para el CONAPE, que pudiéramos estar haciendo en nuestra tesis?

Sería interesante comparar el modelo viejo de atención, con el modelo nuevo, después de la transferencia del Ministerio de Salud Pública (MISPAS), al Conape. Podrían evaluar las instalaciones físicas e infraestructura, planilla que les puedo facilitar.

14. ¿Nos sugiere visitar?

El Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo, como modelo nuevo y como tradicionales Sabana Perdida o Padre Billini.

Anexo 12. Visita a el Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo

Fecha: 21 de junio del 2018

**Entrevista Sra. Rosa Espinal, Directora Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA)
María Cristina Camilo**

1. ¿Cuál es su rol dentro del centro?

Soy la directora del mismo.

2. ¿Cuál es su especialidad?

Estudiante de la especialidad en enfermería geriátrica, con experiencia laboral de aproximadamente dos años, en la Fundación mis abuelos y yo.

3. ¿Dónde queda ubicado?

En la Comunidad de Mata Naranjo, en Hatillo, San Cristóbal

4. ¿Cómo funciona el Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo?

Funciona como un centro de acogida modelo (AMA) del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), subsidiado por y es una ONG, Fundación mis abuelos y yo. Además de centro modelo, este funciona como centro de día. Como centro de acogida, se reciben adultos mayores rescatados en condiciones vulnerables, permaneciendo por espacio de 15 a 45 días, hasta su ubicación en un centro permanente.

5. ¿Cuándo fue inaugurado el Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo?

Fue inaugurado a principios del año 2016. En el marco de la celebración del día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez.

6. ¿Existen otros centros modelos en el país?

Si, como centros modelos están el Centro Integral Boca de Cachón, el Centro de Acogida al Adulto Mayor María Cristina Camilo (AMA) y próximamente el Centro Integral Ciudad Juan Bosch.

7. ¿Que promueve el CONAPE?

El CONAPE promueve de manera integral que el adulto mayor sea Activo, Productivo,

Participativo y Protegido.

8. ¿Cómo se determinó el adecuar el lugar para un centro?

Por referencia, se hace un censo y se determina la población de adultos mayores. A partir de ahí se realiza un diagnóstico, se les inscribe a través de las oficinas de CONAPE y se les ayuda a regularizar su situación legal.

9. ¿Cuántos adultos mayores están inscritos en este centro?

El Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo, cuenta con 135 adultos mayores.

10. ¿A partir de qué edad se reciben los adultos mayores?

Se reciben a partir de los 60 años. El adulto mayor que más edad que asiste en la actualidad es de 89 años.

11. ¿Cuál es la proporción de hombres y mujeres que asisten al centro?

La proporción es de 40 hombres y 95 mujeres.

12. ¿Se les llama adultos mayores?

Sí, es muy importante el reconocimiento que se les hace, al llamarlos así, se eleva su autoestima. No son viejitos, ni envejecientes.

13. ¿En qué horario funciona el centro?

El Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo funciona actualmente en horario desde las ocho de la mañana hasta las doce del mediodía. Pero el plan es que funcione hasta las 4:00 p.m.

14. ¿Desde dónde vienen los adultos mayores y como llegan al centro?

Los adultos mayores vienen desde las comunidades aledañas, algunos viven más cerca otros más lejos, estos se trasladan caminando, en moto concho o con la asistencia de un minibús que se tiene asignado al centro. Los adultos mayores asisten de acuerdo a su disponibilidad de recursos. Por lo regular asisten unos 70 diariamente.

15. ¿Reciben alguna ayuda formal mensual?

Los adultos mayores que están inscritos reciben una ayuda económica mensual que consiste en RD\$400.00, si disponen de tarjeta y de RD\$600.00 sino disponen de ella.

16. ¿Cómo son las instalaciones físicas e infraestructura del centro?

Cuenta con una infraestructura, con un amplio terreno, piscina, jacuzzi y otras

comodidades. Dispone de los siguientes ambientes y facilidades: sala, oficina, cocina, baño, terraza exterior techada, sala de estar/terraza, 2 habitaciones, 1 piscina / jacuzzi, jardines, área de cultivo.

Dispone de mobiliario y equipos para el desenvolvimiento de sus funciones. Poseen un televisor, computadores, caminadoras, entre otros. Actualmente se está construyendo una cocina, para poder extender el horario hasta las 4:00 p.m. Esta propiedad fue una donación que se realizó a la Fundación.

17. ¿Qué servicios y actividades se ofrecen en el centro?

En el centro a los adultos mayores se les ofrecen servicios de chequeos médicos, deportes, juegos recreativos, piscina para hidroterapia, terapia ocupacional, masajes, manualidades, artesanía y pintura, y charlas educativas.

Como deportes el CONAPE promueve, caminatas, gimnasia, natación, etc. Entre los juegos recreativos se encuentran: juegos de dominó, barajas y juegos de mesa. Para las manualidades se utiliza mucho el reciclaje, como apoyo al medio ambiente. Además, son instruidos en la higiene y cuidado personal, estilismo y peluquería y se les brinda asistencia legal en caso de necesitarla. Como centro del nuevo modelo del CONAPE, el equipo conformado llamado “imagen positiva”, se traslada hacia otros centros a impartir también estos programas.

Dentro de las actividades que se programan también se les celebra el día de las madres, el día de los padres, la fiesta de navidad y fin de año, certámenes de belleza, se realizan paseos a la Feria del Libro, actividades en la institución, entre otras.

En este centro funciona asimismo el programa Quisqueya Aprende Contigo, donde los adultos mayores reciben alfabetización. Los adultos mayores reciben un bolso, provisto de las herramientas necesarias (lápices, cuadernos, camiseta). Así como el proyecto Abuelo Productivo en Casa, que promueve la crianza y el cultivo. Muchas veces también se les suministra de plantas y semillas para que puedan realizar los cultivos en sus casas, para el cultivo de ajíes, berenjenas y molondrones, entre otros.

18. ¿Se les brinda algún tipo de merienda y/o refrigerio?

Durante su estadía en el centro se les brinda una merienda, acompañada de café o chocolate.

19. ¿Cómo se compone el equipo de trabajo?

El equipo con que se cuenta para brindar atención al adulto mayor que asiste a este centro

se compone de: directora, mantenimiento, conserje, secretaria, seguridad, maestra y cosmeatrina. Además, cuenta con el apoyo de médicos: geriatra, sicólogo y masajista que asisten al centro cada 15 días. Al personal se le imparten capacitaciones, como el Taller cuidado al adulto mayor.

20. ¿Al momento de recibir al adulto mayor se hace algún tipo de registro con sus datos personales e historia clínica?

Si, a los adultos mayores se les completa el “Formulario de Diagnostico”, donde se les completan sus datos personales, además de realizarse una evaluación médica, nutricional, con analíticas, de manera que se evalúe si tienen enfermedades contagiosas, entre otros aspectos.

21. ¿En el aspecto de seguridad y facilidades para los adultos mayores, que puede mencionar?

El centro cuenta con personal de seguridad, vigilancia 24 horas, siete días a la semana. Se realiza fumigación de las aéreas. Además, se ha provisto señalización, de rampas de acceso y barandillas en los ambientes, para facilitar la circulación de los adultos mayores. Se cuenta con sistema de cámaras, para el monitoreo, así como de lámparas de encendido automático, con inversor y planta eléctrica.

22. ¿Qué otros aportes se realizan?

Se realizan visitas domiciliarias a las residencias de los adultos mayores, para evaluar sus condiciones, como parte del programa de gestión y reparación de viviendas. A través de estas visitas también se les da seguimiento, cuando por alguna razón no pueden asistir.

23. ¿Cómo percibe que se sienten los adultos mayores con el servicio ofrecido?

Los adultos mayores que visitan el centro se sienten felices de tener un lugar donde ir, de sentirse parte de algo.

Anexo 13. Modelo de Encuesta Evaluación Calidad del Servicio

EVALUACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCION EN EL CENTRO DE ACOGIDA AL ADULTO MAYOR MARIA CRISTINA CAMILO.

Instrucciones para el llenado:

- 1.- Lea con atención y no dude preguntar cualquier duda que tenga sobre las preguntas.
- 2.- Este cuestionario es anónimo. No necesita que ponga su nombre.
- 3.- No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesa conocer lo que piensa con relación a condiciones de las instalaciones y las atenciones recibidas en esta institución.
- 4.- Para responder, marque con un “X” un número entre 1 y 5, siendo 1 el de menor satisfacción y 5 el de mayor satisfacción. (1: Totalmente en desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 4: algo de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo.)

I.- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.	1	2	3	4	5
1.- El centro usa equipos que tienen apariencia moderna.					
2.- Las instalaciones físicas del centro son atractivas, se ven bien cuidadas y son aptas para brindar un buen servicio.					
3.- Las personas que atienden y dan servicio tienen buena apariencia, se ven limpios y pulcros.					
4.- Los materiales relacionados con el servicio (folletos, volantes, instructivos, letreros, etc.), son visualmente atractivos y ofrecen información clara.					

II.- Fiabilidad o prestación del servicio: habilidad de prestar el servicio de manera cuidadosa, tal como se ha prometido.	1	2	3	4	5
5.- Cuando las personas que le atienden prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen.					
6.- Cuando usted tiene un problema, las personas le que atienden muestran interés de resolverlo.					
7.- Cuando usted solicita un servicio, las personas le que atienden lo realiza bien desde la primera vez.					
8.- El personal del centro atienden el servicio en el tiempo en que prometieron hacerlo.					
9.- El personal del centro mantienen sus registros y documentos sin errores.					

III.- Velocidad de respuesta: el deseo de los empleados de ayudar y satisfacer las necesidades de los internos de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.	1	2	3	4	5
10.- El personal de atención del centro, le informan cuando se harán o se terminarán las cosas.					
11.- El personal que le atiende le da un servicio rápido, cuando usted lo solicita.					
12.- El personal que le atiende, siempre está dispuesto a ayudarlo.					
13.- El personal del centro siempre contestan sus preguntas e inquietudes.					

IV.- Aseguramiento o seguridad: conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para crear credibilidad y confianza en el usuario del servicio.	1	2	3	4	5
14.- El comportamiento del personal que le atiende le inspira confianza y seguridad.					
15.- El personal que le atiende tiene conoce el trabajo que realiza, lo hace bien y de forma segura.					
16.- El personal de atención del centro, siempre son amables en su trato con todos.					
17.- El personal que le atiende tiene conocimiento suficiente para responder a sus preguntas e inquietudes					

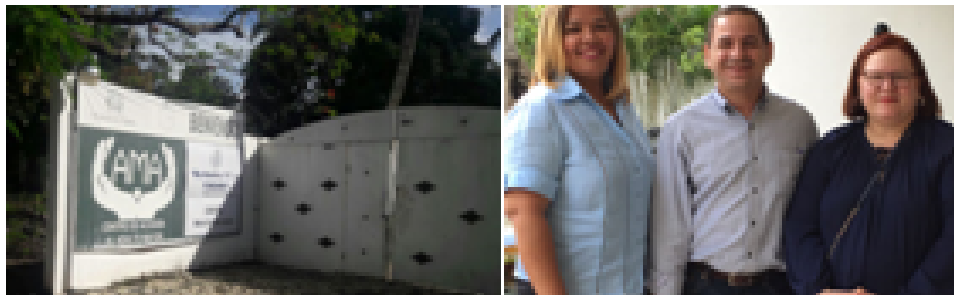
V.- Empatía: conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para crear credibilidad y confianza en el usuario del servicio.	1	2	3	4	5
18.- Usted siente que el personal del centro le da una buena atención y se preocupa por usted.					
19.- Los horarios que tiene el centro para los servicios, son convenientes para atender sus necesidades.					
20.- Usted siente que el trato que le da el personal que le atiende, es un trato personal.					
21.- Usted siente que el personal del centro se preocupan por cuidar de usted.					
22.- El personal del centro, lo escuchan con atención y atienden a sus necesidades.					

Anexo 14. Resultados Formulario Evaluación Instalaciones Físicas e Infraestructuras

1- INSTALACIONES FÍSICAS E INFRAESTRUCTURA					
REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
1.1	PLANTA FÍSICA:				
	Segura y en buenas condiciones.	X			
	Techos sin filtraciones.	X			
	Paredes sin humedad.	X			
	Ventanas, ventilación adecuada.	X			
	Puertas	X			
	Pintura aceptable.	X			
1.2	ESPACIOS INTERIORES:				
	Recepción	X			
	Sala de Espera	X			
	Áreas administrativas.	X			
	Talleres de capacitación. (manualidades, cultura, etc.,)		X		
	Área de descanso.	X			
	Terraza o Gazebo (recreación y actividades)	X			
	Consultorio	X			
	Dorm. Pacientes		X		
	Dorm. Personal medico		X		
	Dorm. enfermeras	X			
	Baños	X			Nuevos en construcción
	Comedor (lavamanos).		X		
	Cocina (despensa, fregadero doble, extractores)	X			
	Área de lavado y planchado (closet para ropa blanca, lavadora grande, lavadora, secadora)			X	Es centro acogida diurno
	Cuarto de depósito.		X		Está en construcción
	Área temporal para alojamiento de cadáveres.		X		
1.3	AREAS EXTERIORES				
	Rampas, pasillos de 1.50 mínimo.	X			
	Estacionamientos.	X			
	Sistema de drenaje pluvial adecuado.	X			
	Pavimento sin obstáculos.	X			
	Cintas antideslizante.		X		
	Pasamanos.	X			
	Área para caminar.	X			
	Área para hidromasajes.	X			
1.4	INSTALACIONES SANITARIAS				
	Sistema de drenaje adecuado	X			
	Sistema abastecimiento adecuado	X			
	Sistema de agua caliente.	X			
	Facilidad de cisterna o tinaco	X			
	Área de baños (duchas, inodoros y lavamanos).		X		Nuevos en construcción
	Sin desniveles, con espacio para sillas de ruedas	X			
	Accesorios para la seguridad del AM (barras, sillas duchas,)		X		No se obtuvo evidencias
1.5	INSTALACIONES ELECTRICAS				
	Fuente energía permanente (Luz, inversor, planta, paneles solares)	X			
	Buena iluminación en todas las áreas.	X			
	Conexiones eléctricas debidamente identificadas, 110-220		X		
	Internet	X			
	Cable	X			
	Teléfono	X			
1.6	MOBILIARIO				
	Mobiliario adecuado a cada área. Ubicado adecuadamente.	X			
	Además del mobiliario ubicar espejos, relojes.	X			

Anexo 15. Levantamiento Fotográfico Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo

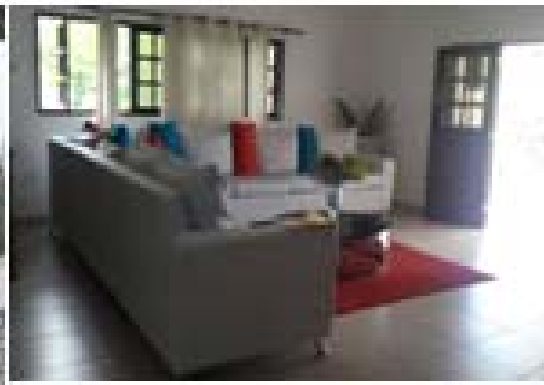
Centro de Acogida al Adulto Mayor (AMA) María Cristina Camilo



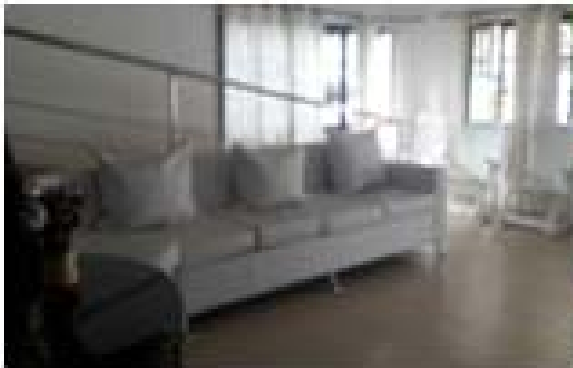
Área de entrada



Entrada



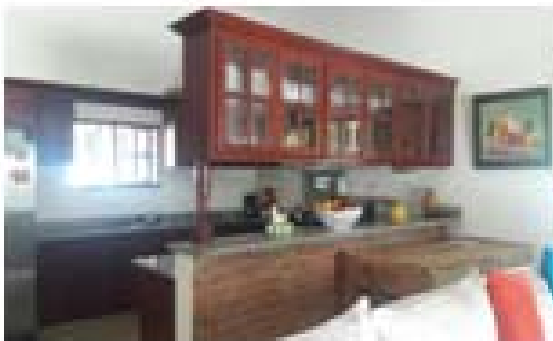
Sala



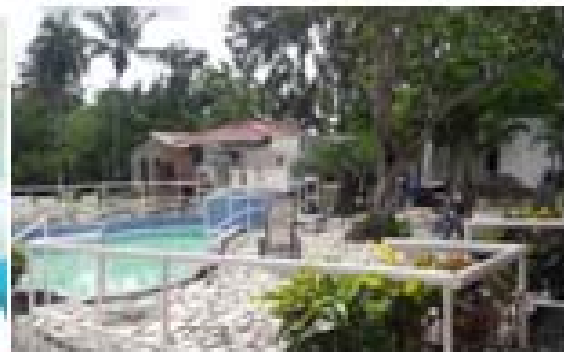
Sala



Terraza



Cocina



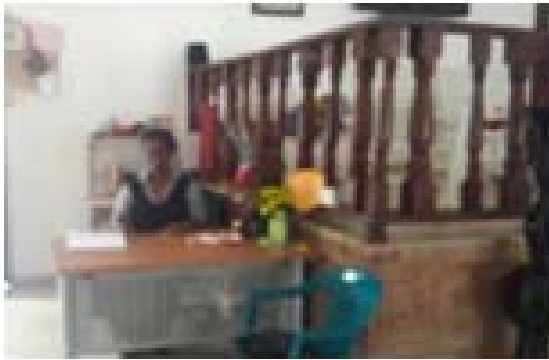
Piscina y jacuzzi



Acceso al Gazebo



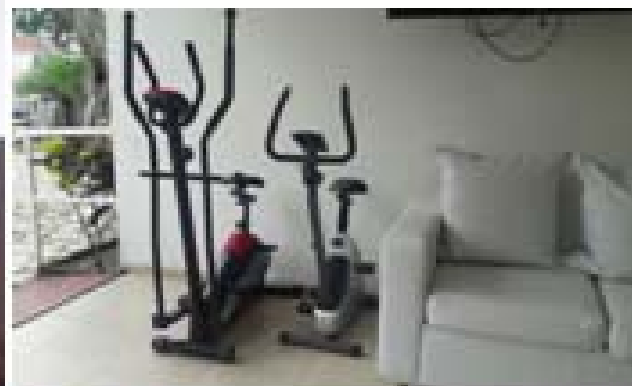
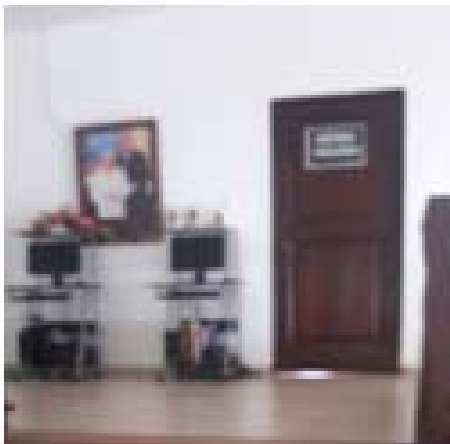
Gazebo



Oficina



Galeria



Equipamiento



Compartiendo con los adultos mayores



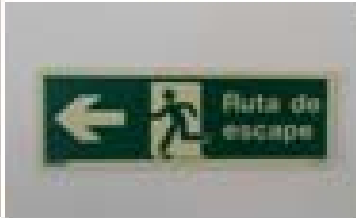
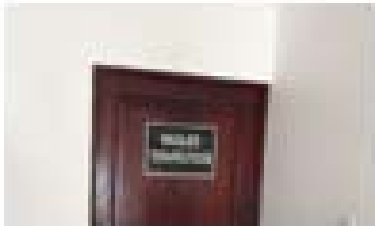
Compartiendo con los adultos mayores





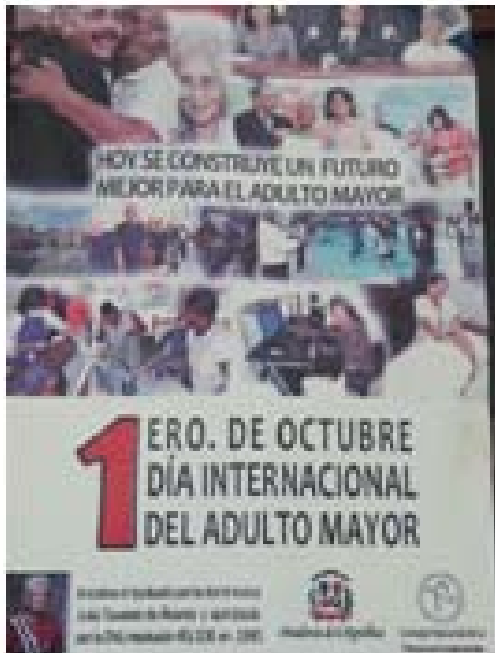
☛ compartiendo con los adultos mayores





Rampas, barandillas, señalizaciones extintores, cámaras de vigilancia y luces emergencia





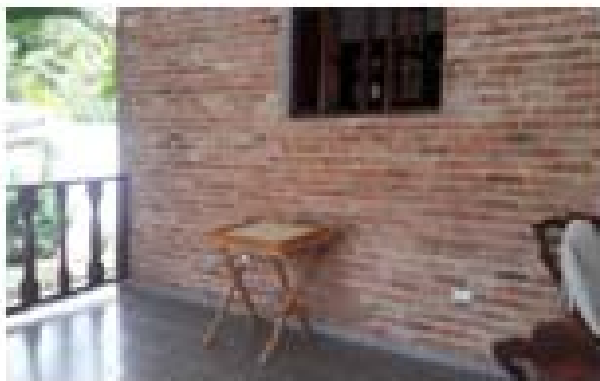
Afiche Día Internacional del Adulto Mayor



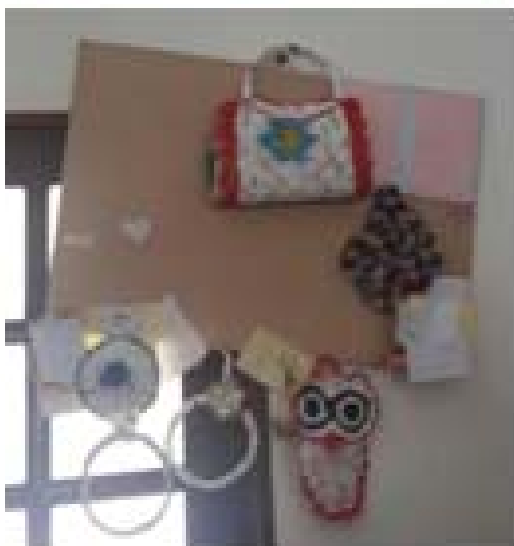
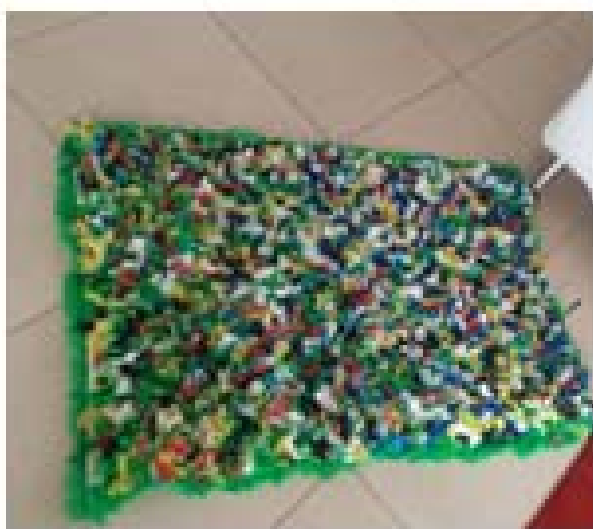
Imagen Positiva



Bolsa Quisqueya Aprende Contigo



Juegos recreativos: Mesa de Domino



Mamabidade:

Anexo 16. Lineamientos para un proyecto de plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)

Control de Versiones				
Versión	Descripción de la Revisión	Revisó	Aprobó	Fecha
0.1	Emisión primera versión	AL/SF	MG/EC	Julio-2018

Tabla 1. Control de Versiones. (Elaboración propia).

Tabla de Contenido

Tabla de contenido.....	201
Introducción.....	202
Objetivos.....	204
Estructura de Trabajo	205
Lineamientos un proyecto de plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE).....	206
Política de calidad del proyecto.....	206
Expectativas de Calidad.....	207
Matriz de recomendaciones.....	208
Estructura Organizativa.....	210
Roles y Responsabilidades.....	210
Comunicación interna.....	212
Documentos normativos.....	213
Acta de constitución.....	215
Objetivos Plan de Calidad.....	216
Gestión de la Calidad del Proyecto.....	217
Planificar la Gestión de la Calidad.....	218

Lista de Tablas

Tabla 1. Control de Versiones.....	200
Tabla 2. Matriz de Recomendaciones.....	209
Tabla 3. Roles y Responsabilidades.....	212
Tabla 4. Matriz de comunicaciones.....	212
Tabla 5. Documentos normativos.....	214
Tabla 6. Acta de Constitución.....	216
Tabla 7. Diccionario EDT.....	219
Tabla 8. Línea Base de calidad del proyecto.....	220
Tabla 9. Registro de interesados.....	220
Tabla 10. Documentación de requisitos.....	221

Lista de Figuras

Figura 1. Estructura de trabajo.....	205
Figura 2. Estructura organizativa.....	210
Figura 3. Descripción general de la Gestión de la calidad del proyecto.....	217
Figura 4. Planificar la gestión de la calidad.....	218

Introducción

Conscientes de la necesidad de establecer criterios que regulen y garanticen el nivel de calidad en la prestación de los servicios en los centros de atención para adultos mayores, del CONAPE, y con el propósito de cumplir con el objetivo planteado en la investigación: Proponer los lineamientos para un proyecto de plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), se presenta este documento.

El Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE), como organismo oficial en materia de definición y ejecución de las políticas nacionales orientadas a beneficiar a los adultos mayores, no cuenta actualmente con una estructura dirigida a la implementación de normativas de control de calidad, pero encamina acciones en esa dirección, como se puede evidenciar.

En el Plan Estratégico del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE), para el período 2017-2020, dentro del Segundo Eje Estratégico: Fortalecimiento Institucional, señala los siguientes objetivos específicos:

- Establecer las bases operativas y técnicas de una gestión estratégica eficiente a nivel territorial, indicando como acción la implementación de normativas de control de calidad.
- Fortalecer de procesos sustantivos y de apoyo, con las siguientes acciones: Revisión del Flujograma de Procesos, elaboración de Manuales de Procedimientos, revisión de Manuales de Funciones y revisión de la Estructura Organizacional.
- Garantizar la Calidad en los Servicios de Atención, a través de las acciones de:
Implementar en la estructura organizacional del CONAPE, la Sección de Control de Calidad, realizar encuesta de satisfacción al cliente en todos los centros, para medir la calidad del servicio, incentivar la competitividad de gestión de calidad en los centros que

brindan servicios de CONAPE y realizar auditorías de gestión de calidad a todos los centros de manera periódica.

El Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE), en su Memoria Institucional (2017) reafirma su compromiso de acción para los adultos mayores, al expresar “Alcanzar la eficiencia y calidad de su gestión, en la ejecución de las políticas públicas en el ámbito nacional, a través de la implementación de una estrategia de respuesta y atención a esta población, garantizando el disfrute de sus derechos civiles, sociales, económicos, políticos y culturales.”

El objetivo fundamental de este documento va dirigido a proponer los lineamientos para un proyecto de elaborar un plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE). Para el desarrollo del mismo, ha sido fundamental el haberlo contextualizado con la investigación previamente realizada, la cual ha revelado la importancia de avanzar hacia un modelo de gestión de calidad en el servicio que esta institución desea ofrecer.

Se proponen los lineamientos con el objeto de brindar un marco referencial, así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la implementación de normativas de control de calidad, enfocados en los servicios. Un concepto de calidad, basado en estándares, con un nivel que garantice la atención integral y satisfacción de los adultos mayores. De esta manera se define la estructura con la que se puede gestionar la calidad de los servicios en los centros de atención al adulto mayor.

Para asegurar desde el principio una gestión eficaz de las actividades y herramientas de calidad del proyecto propuesto: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al

adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE), se plantea su desarrollo utilizando el estándar de la Guía del PMBOK, Quinta Edición, (PMI, 2013).

La Guía del PMBOK contiene el estándar, documento formal que describe normas, métodos, procesos y prácticas establecidas, fundamentos reconocidos como buenas prácticas. Estos ayudan a organizar y administrar los esfuerzos y recursos para que un proyecto determinado se pueda llevar a cabo dentro de las restricciones que surgen en la ejecución de los proyectos. Por eso, la aplicación de conocimientos, procesos, habilidades, herramientas y técnicas que presenta la Guía del PMBOK, puede tener un impacto en el éxito de un proyecto.

En este tenor, la Guía del PMBOK, Quinta Edición, (PMI, 2013), establece que “un proyecto es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único.” e indica: “un proyecto se puede dividir en cualquier número de fases. Una fase del proyecto es un conjunto de actividades del proyecto, relacionadas de manera lógica, que culmina con la finalización de uno o más entregables.”

El desarrollo del proyecto propuesto se enmarca en el área de conocimiento de Gestión de la Calidad, dentro del proceso de gestión de la calidad del proyecto: que es, planificar la gestión de la calidad, y cuyo entregable es: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, CONAPE. El proyecto no contempla los procesos de realizar el aseguramiento de calidad y controlar la calidad, los cuales deben ser realizados como parte de fases posteriores.

Objetivos

El objetivo general de este documento es:

Proponer los lineamientos para un proyecto de plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente.

Objetivos específicos:

1. Listar los lineamientos para un plan de Calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE).
2. Proponer un plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), enmarcado en el área de conocimiento de Gestión de la Calidad, dentro del proceso de gestión de la calidad del proyecto: planificar la gestión de la calidad.
3. Plantear su desarrollo utilizando el estándar de la Guía del PMBOK, Quinta Edición.

Estructura de Trabajo

Para la realización del este documento, se planteó la siguiente estructura de trabajo.

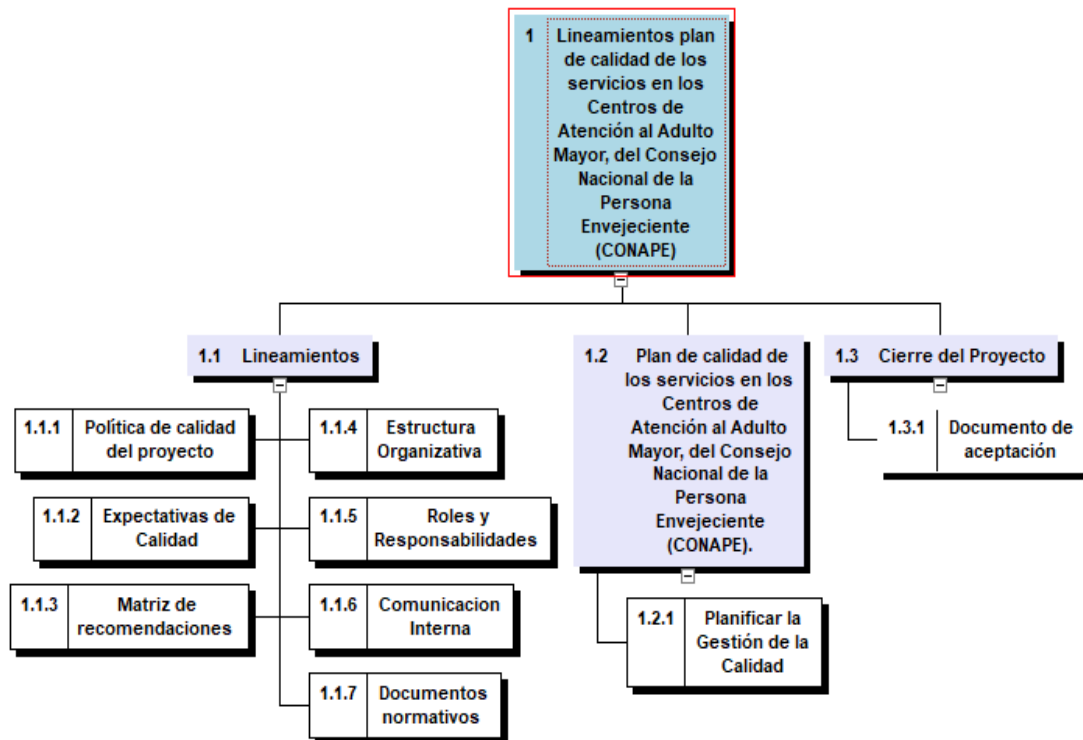


Figura 1. Estructura de trabajo. (Elaboración propia).

Lineamientos para un proyecto de plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE).

Más abajo se detallan los lineamientos propuestos a ser tomados en cuenta para el desarrollo del proyecto de plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE). Los lineamientos presentan una orientación de carácter general, que corresponde a una directriz que debe ser incorporada.

Política de calidad del proyecto

Se presentan las orientaciones para establecer una política de calidad para los servicios en los centros de atención al adulto mayor que incluye los siguientes puntos:

1. Garantizar la atención integral, que incluya prestaciones que respondan a las necesidades con enfoque gerontológico y geriátrico.
2. Fomentar el desarrollo de las actividades de su vida diaria y facilitar el mantenimiento de su autonomía.
3. Disponer de entorno que facilite los niveles adecuados de calidad asistencial.
4. Proveer un trato digno, cálido y personalizado, respetando sus derechos.
5. Contar con personal profesional con competencias técnicas.
6. Propiciar participación de las familias en las actividades del centro.
7. Proveer alimentación apropiada a los requerimientos nutricionales del adulto mayor.
8. Ofrecer apoyo adecuado a la salud.
9. Garantizar una adecuada administración de los recursos.
10. Promover un sistema de mejora continuo de la calidad.
11. Cumplir con todos los requisitos legales existentes en el país.

La política de la calidad debe hablar del propósito del CONAPE, del compromiso de cumplir con los requisitos de los adultos mayores y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad; y debe estar acorde con la Misión, Visión del CONAPE. Debe ser comunicada y entendida dentro de la institución y revisada para su continua adecuación.

Expectativas de calidad

La satisfacción es el aspecto más importante a cumplir, debe buscar entender, evaluar, definir y gestionar las expectativas, para brindar un servicio integral. Orientar las actividades a la satisfacción de las necesidades, y al conocimiento puntual de estas preferencias, la cual adquiere una especial relevancia. En compatibilidad con los estándares de calidad de la Organización Internacional de Normalización (ISO), se reconoce la importancia de los siguientes aspectos:

- la satisfacción del cliente: esto requiere la comprensión, evaluación, definición, y gestión de las expectativas para un establecimiento adecuado de los requerimientos,
- la prevención sobre la inspección: es el principio que implica que el costo de la prevención de errores es generalmente mucho menor que el costo de corregirlos,
- la gestión responsable: proporcionar los recursos necesarios para mantener el éxito,
- la mejora continua: planificar la calidad, ejecutar el proyecto, monitorear y controlar para corregir las desviaciones, repitiendo el ciclo para obtener mejoras sucesivas,
- la responsabilidad de la Dirección: proporcionar los recursos adecuados con las capacidades apropiadas
- el costo de la Calidad (COQ)

Conviene diferenciar las expectativas del servicio. Un centro de atención al adulto mayor, que provea servicios con calidad significa expectativas diferentes para la administración, para el adulto mayor y para sus familiares.

Para el adulto mayor:

- Recibir trato personalizado.
- Sentirse integrado.
- Respeto a sus derechos.
- Recibir atenciones propias de un hogar.

Para los familiares:

- Que se le brinde la atención suficiente y especializada.
- Proveer los servicios básicos requeridos.
- Brindar un trato personalizado.
- Retroalimentación oportuna sobre la condición de su familiar.

Para la administración:

- Cumplir con las normativas legales.
- Proveer un servicio de asistencia integral.
- Que los adultos mayores cumplan con sus deberes.
- Garantizar un nivel de calidad según los parámetros establecidos.

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.

Matriz de recomendaciones

Las recomendaciones expuestas a continuación se muestran agrupadas en dimensiones de calidad, se indican además de las recomendaciones y acciones específicas a ser tomadas en cuenta como pautas, que complemente los lineamientos para desarrollar el plan de calidad.

Dimensiones de calidad	Recomendaciones	Acciones
Dirección y organización	1. El CONAPE, debe desarrollar y promover herramientas de planificación y control organizacional dirigidos a crear una cultura de calidad en todos los centros de atención al adulto mayor, sean estos públicos o privados.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar técnicas y herramientas dirigidas a medir la calidad de los servicios que ofrecen los centros de atención al adulto mayor, sean públicos o privados. • Impartir capacitación al personal de atención sobre el uso de los instrumentos de medición. • Establecer premios de calidad entre sus centros de atención.
Recursos humanos	2. Rediseñar los perfiles ocupacionales y de competencias para el personal de atención de los centros AMA.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar levantamiento de necesidades del personal de atención de los centros. • Determinar funciones ocupacionales de acuerdo a los requerimientos de los servicios. • Establecer estándares de competencias. • Establecer sistema de evaluación por competencias. • Determinar sistema de compensación por méritos y cumplimientos. • Mantener sistema de capacitación continua.
Atención al usuario	3. Definir política de atención al usuario y mantener sistema de evaluación periódica de la satisfacción del usuario con la atención recibida.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer política de atención al usuario (adulto mayor y familiares), y difundir entre todo el personal de servicio. • Utilizar herramientas diseñadas para la medición del grado de satisfacción de los servicios que se reciben por parte del usuario. (ej.: Servqual). • Establecer periodicidad de las mediciones de satisfacción del servicio. • Garantizar reuniones de alto nivel, para tratar las condiciones fuera de los estándares establecidos y procurar emprendimiento de las acciones de mejoras.
Dimensiones de calidad	Recomendaciones	Acciones
Integración social	4. Promover la integración, no solo de manera de interna, sino de manera externa, en el sentido que la comunidad contigua al centro se sienta comprometida con el buen desarrollo de las actividades en el mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar para que los clubes y asociaciones culturales y deportivas realicen actividades donde puedan ser integrados los adultos mayores de acuerdo con sus capacidades. • Generar acuerdos institucionales con los ayuntamientos y otras instituciones gubernamentales, para estimular el trabajo voluntario en actividades municipales, de los adultos mayores. • Establecer programas de actividades que permitan interacción de los centros con la comunidad. • Generar acuerdos con las iglesias, escuelas y voluntariados en los sectores que haya centros de atención al adulto mayor, de manera de crear una interacción positiva y permanente en ambas direcciones.
Espacios físicos e infraestructura	5. Planificar y mantener áreas en los centros de atención que faciliten, el desplazamiento, seguridad y privacidad de los adultos mayores, de acuerdo con sus necesidades, sean estos institucionalizados o no.	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar los espacios físicos requeridos para cumplir con las normativas y criterios acordes con la sugerencia de movilidad, seguridad y privacidad, de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores. • Realizar levantamientos de las condiciones actuales de los centros existentes. • Evaluar el inventario de espacios determinados y proponer las acciones de mejora. • Promover el uso y la diferenciación de los espacios de acuerdo con la condición de los adultos mayores atendidos.

Tabla 2. Matriz de Recomendaciones. (Elaboración propia).

Estructura Organizativa

La estructura organizativa del proyecto incluye los procesos que organizan y dirigen el equipo del proyecto. El equipo del proyecto está compuesto por las personas a quienes se han asignado roles y responsabilidades para concluir el proyecto. Los integrantes del equipo participan en la planificación y en las decisiones del proyecto. La cantidad de participantes del equipo del proyecto puede variar, a medida que avanza el proyecto. En la figura No. , se muestra la estructura organizativa del proyecto:

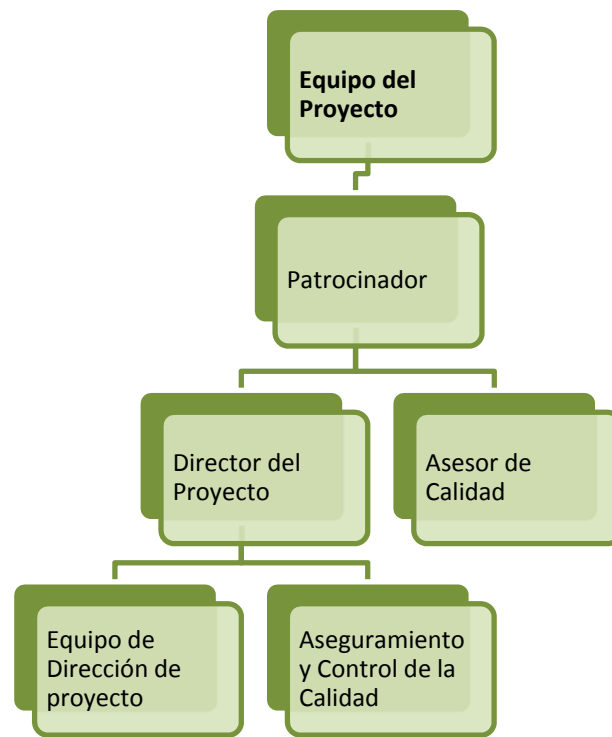


Figura 2. Estructura organizativa. (Elaboración propia).

Roles y Responsabilidades

Se presenta la siguiente tabla 2, la cual detalla los roles y responsabilidades necesarios en el equipo de proyecto para desarrollar los entregables y actividades de gestión de la calidad del proyecto.

ROLES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	
Fecha de Preparación: Julio 2018	Version 1.0
PROYECTO: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).	
ROL NO 1 : PATROCINADOR	<p>Objetivos del rol: Promotor del proyecto y responsable final de la calidad del</p> <p>Funciones del rol: Definir el alcance, revisar y aprobar el plan de calidad, y autorizar cambios, promover los beneficios que aporta la gestión de la calidad del proyecto.</p> <p>Niveles de autoridad: Alta</p> <p>Reporta a: Junta Directiva</p> <p>Supervisa a: Director del Proyecto</p> <p>Requisitos de conocimientos: Gestión y administración.</p> <p>Requisitos de habilidades: Motivador, Anticipar el cambio, mentalidad global.</p> <p>Requisitos de experiencia: tres años de experiencia.</p>
ROL NO 2 : DIRECTOR DEL PROYECTO	<p>Objetivos del rol: Dirigir y gestionar la calidad en los diferentes procesos de planificación, aseguramiento y control de la calidad.</p> <p>Funciones del rol: Proporcionar los recursos adecuados con las capacidades apropiadas, revisar y aceptar los entregables con los parámetros de calidad acorde a los requisitos definidos.</p> <p>Niveles de autoridad: Alta</p> <p>Reporta a: Patrocinador</p> <p>Supervisa a: equipo de proyecto</p> <p>Requisitos de conocimientos: Gestión y administración.</p> <p>Requisitos de habilidades: liderazgo, motivación, manejo de conflictos, comunicación.</p> <p>Requisitos de experiencia: dos años de experiencia en cargos similares.</p>
ROL NO 3 : ASESOR CALIDAD	<p>Objetivos del rol: Asesorar en el ámbito de la calidad</p> <p>Funciones del rol: Asesorar y Formular estrategias con los estándares de calidad que aseguren el nivel requerido.</p> <p>Niveles de autoridad: Alta</p> <p>Reporta a: Patrocinador</p> <p>Supervisa a: No aplica</p> <p>Requisitos de conocimientos: Gestión de calidad, ejecución de proyectos</p> <p>Requisitos de habilidades: motivación, creatividad, comunicación, relaciones interpersonales, pasión por los logros, herramientas estratégicas.</p>
ROL NO.4: EQUIPO DE DIRECCION DE PROYECTO	<p>Objetivos del rol: Establecer los niveles adecuados de precisión para su utilización en el plan de gestión de la calidad</p> <p>Funciones del rol: Dar seguimiento al plan de gestión de la calidad y demostrar el cumplimiento del mismo.</p> <p>Niveles de autoridad: Media</p> <p>Reporta a: Director del Proyecto</p> <p>Supervisa a: No aplica</p> <p>Requisitos de conocimientos: Gestión de calidad, ejecución de proyectos</p> <p>Requisitos de habilidades: Gestión de proyecto, comunicación, manejo de conflicto, motivación, trabajo bajo presión, buenas relaciones humanas, enfoque a resultados.</p>

ROL NO 5 :RESPONSABLE DEL ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE LA CALIDAD	Requisitos de experiencia: tres años de experiencia
	Objetivos del rol: Asegurar y controlar la calidad de los entregables del proyecto.
	Funciones del rol: Verificar los requisitos de calidad de los entregables, monitorear y registrar los resultados de la ejecución de las actividades del control de la calidad y recomendar los cambios necesarios.
	Niveles de autoridad:Media
	Reporta a: Director del Proyecto
	Supervisa a: No aplica
	Requisitos de conocimientos: Gestión de calidad.
	Requisitos de habilidades: Planificación, aseguramiento y control de la calidad, Comunicación, manejo de conflicto
Requisitos de experiencia: tres años de experiencia	

Tabla 3. Roles y Responsabilidades. (Elaboración propia).

Comunicación interna

Debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro del equipo de trabajo y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Más abajo se presenta la tabla 3, con la matriz de comunicación, donde se indican las pautas para el proceso de comunicación del equipo.

Matriz de Comunicaciones						
Fecha de Preparación : Julio, 2018					Versión 1.0	
PROYECTO: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).						
Tipo de Informacion	Publico Objetivo	Responsable de Generar la Informacion	Nivel de Detalle	Frecuencia	Medio de Comunicacion	Medio de Retroalimentacion
Iniciacion de Proyecto	Director del Proyecto Equipo del Proyecto	Director del Proyecto	Alto	Unica entrega	Reunion Presencial / Documento escrito	Correo electronico
Plan del Proyecto	Director del Proyecto Equipo del Proyecto	Director del Proyecto	Muy alto	Unica entrega	Documento escrito	Correo electronico
Informes de Avance	Director del Proyecto	Director del Proyecto	Alto	Semanal	Documento escrito	Documento escrito
Sesiones de revision y aprobacion documentos	Director del Proyecto Equipo del Proyecto	Equipo del Proyecto	Medio	Semanal	Sesiones de trabajo/Documento escrito	Verbal y correo electronico
Mínutas	Director del Proyecto Equipo del Proyecto	Director del Proyecto	Alto	Segun requerimiento	Sesiones de trabajo/Documento escrito	Verbal y correo electronico
Documento de Cierre de Proyecto	Director del Proyecto	Director del Proyecto	Medio	Unica entrega	Documento escrito	Correo electronico

Tabla 4. Matriz de comunicaciones. (Elaboración propia).

Documentos normativos

Se presentan los documentos normativos para el plan de calidad, así como aquellos que los centros deben disponer, con el fin de garantizar a los adultos mayores a recibir unos servicios de calidad y asegurar la eficacia en las prestaciones asistenciales. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Política de Calidad
- b) Manual de Funcionamiento y Calidad.

Es una herramienta que establece el marco general de atención de los adultos mayores y familiares para que todos los profesionales del centro desarrollen su actividad diaria en base a los principios y objetivos comunes de intervención que en él se detallan. El manual facilita la gestión del centro en su conjunto, donde se integran todos los procesos para su funcionamiento convirtiéndose en el documento principal de calidad asistencial.

- c) Carta de Servicios.

La Carta es una herramienta de gestión interna para la mejora continua de la calidad asistencial en los centros, facilitando la homogeneización de los procesos y los servicios que se prestan. Su misión fundamental es informar a los adultos mayores y familiares de los servicios que se prestan y de los compromisos de calidad en la prestación de los mismos, así como de los derechos en relación con estos servicios.

- d) La gestión del conocimiento

Proceso integrado en las actividades de una organización que implica utilizar y planificar eficazmente sus recursos de información, es decir, recursos humanos, tecnológicos u organizativos, para conseguir unos objetivos definidos. Información

previa sobre las necesidades de las personas usuarias, que adquiere valor cuando se transforma en conocimiento y se aplica en los procesos de atención.

Para lo anterior, con el objeto de garantizar la satisfacción del adulto mayor y sus familiares, los centros deben utilizar técnicas que permitan evaluar cuantitativamente y cualitativamente la percepción sobre la calidad de los servicios, a través de los siguientes instrumentos básicos:

a) Encuesta de satisfacción.

Cuestionarios aplicados tanto a los adultos mayores como usuario de los servicios, como a sus familiares.

b) Quejas y sugerencias.

Establecer un buzón para las quejas y sugerencias.

c) Evaluación del funcionamiento de las residencias.

Evaluación periódica del funcionamiento de los centros para mejora continua.

La tabla siguiente presenta los documentos normativos que regirán los procesos:

DOCUMENTOS NORMATIVOS PARA LA CALIDAD	
Fecha de Preparación: Julio 2018 Version 1.0	
PROYECTO: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).	
LINEAMIENTOS	Política de calidad
	Expectativas de Calidad
	Matriz de recomendaciones
	Estructura Organizativa
	Roles y Responsabilidades
	Comunicación interna
	Documentos normativos
	Metodología
PLANTILLAS	Diccionario de la EDT/WBS.
	Registro de Interesados
	Registro de Riesgos
	Documentación de Requisitos
	Línea base del cronograma.
	Línea base de costos.
Línea base de calidad del proyecto	

Tabla 5. Documentos normativos. (Elaboración propia).

Acta de Constitución

El acta de constitución del proyecto, describe lo que se espera lograr y el alcance para lograrlo, parte del proceso que autoriza formalmente la existencia del proyecto, y confiere al director del proyecto la autoridad para asignar recursos.

Acta de Constitución	
Información del Proyecto	
Proyecto	Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).
Fecha de preparación	Julio, 2018
Cliente	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)
Patrocinador principal / Nivel de autoridad	Director(a) Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) / Alto
Director de Proyecto/ Nivel de autoridad	Director(a) Departamento Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos / Alto
Propósito o justificación	Asegurar que los servicios que ofrecen los centros de atención al adulto mayor del CONAPE, cumplan los estándares de calidad establecidos.
Objetivo General del Proyecto:	Desarrollar el plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).
Objetivos específicos	
<ul style="list-style-type: none">• Completar el plan de Gestión de Calidad de los servicios en los centros de atención al Adulto Mayor, para el periodo agosto-diciembre 2018.• Identificar los indicadores claves de calidad, para el periodo agosto-septiembre 2018.• Establecer estándares medibles y cuantificables, para el periodo septiembre-octubre 2018.• Identificar dimensiones claves asociadas a indicadores de calidad, para el periodo octubre-noviembre 2018.• Elaborar normativas de calidad que se adecuen a la necesidad de los centros de atención manejados por el CONAPE, para el periodo noviembre-diciembre 2018.	
Criterios de éxito relacionados	
<ul style="list-style-type: none">• El plan debe ser aceptado por el Patrocinador y principales interesados.• Debe cumplirse con todo lo especificado en las normativas del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE),• Debe cumplir con la leyes que rigen el desempeño del CONAPE.• Debe cumplir con los ejes estratégicos, establecidos en el CONAPE, para el periodo 2017-2020.• Debe cumplir con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, relacionados con el adulto mayor.	
Requisitos de alto nivel	
<ul style="list-style-type: none">• Estándares de calidad acordes los parametros internacionales.• Desarrollar el plan de gestion de calidad en el periodo especificado.• Asesoría de Fundacion Geron• Toda la informacion relativa al desarrollo de este proyecto es de caracter confidencial, hasta que no se autorize su divulgacion por el ONAPE, dando cumplimiento a la ley 200-04, sobre acceso informacion publica..	

Interesados Claves		
Rol en el proyecto	Nombre de empresa o persona	
Patrocinador	Director(a) Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)	
Director(a) del Proyecto	Director(a) Departamento Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos	
Miembro	Representante Ministerio de Salud, (MISPAS)	
Miembro	Representante Idel Consejo Nacional de la empresa privada CONEP	
Miembro	Representante Instituto Dominicano para la Calidad, INDOCAL.	
Aprobaciones		
Nombre	Fecha	Firma
Director(a) Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)		
Director(a) Departamento Supervisión y Evaluación de Centros Geriátricos		

Tabla 6. Acta de Constitución. (Elaboración propia).

Objetivos Plan de Calidad

El objetivo general es:

Desarrollar los lineamientos para plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).

Desglosados en los siguientes objetivos específicos:

1. Elaborar normativas de control de calidad que se adecuen a la necesidad de los centros de atención manejados por el CONAPE.
2. Identificar los indicadores claves de calidad
3. Establecer estándares medibles y cuantificables
4. Identificar dimensiones claves asociadas a indicadores de calidad.
5. Elaborar manuales de procedimientos y funciones.
6. Proponer un plan de calidad de mejoramiento continuo de los centros de atención.

Gestión de la Calidad del Proyecto

La calidad es un aspecto importante en todo proyecto, donde su cumplimiento es la clave para alcanzar el éxito y por ende la satisfacción del cliente. El desarrollo de este proyecto, se basa en el estándar de la guía del PMBOK, (2013), la cual abarca los procesos y actividades requeridos que establecen las políticas, los objetivos y las responsabilidades de calidad para que el proyecto satisfaga las necesidades para las que fue propuesto. Según establece la Guía del PMBOK (2013), los procesos de gestión de la calidad del proyecto incluyen:

- Planificar la gestión de la calidad
- Realizar el aseguramiento de calidad
- Controlar la calidad.

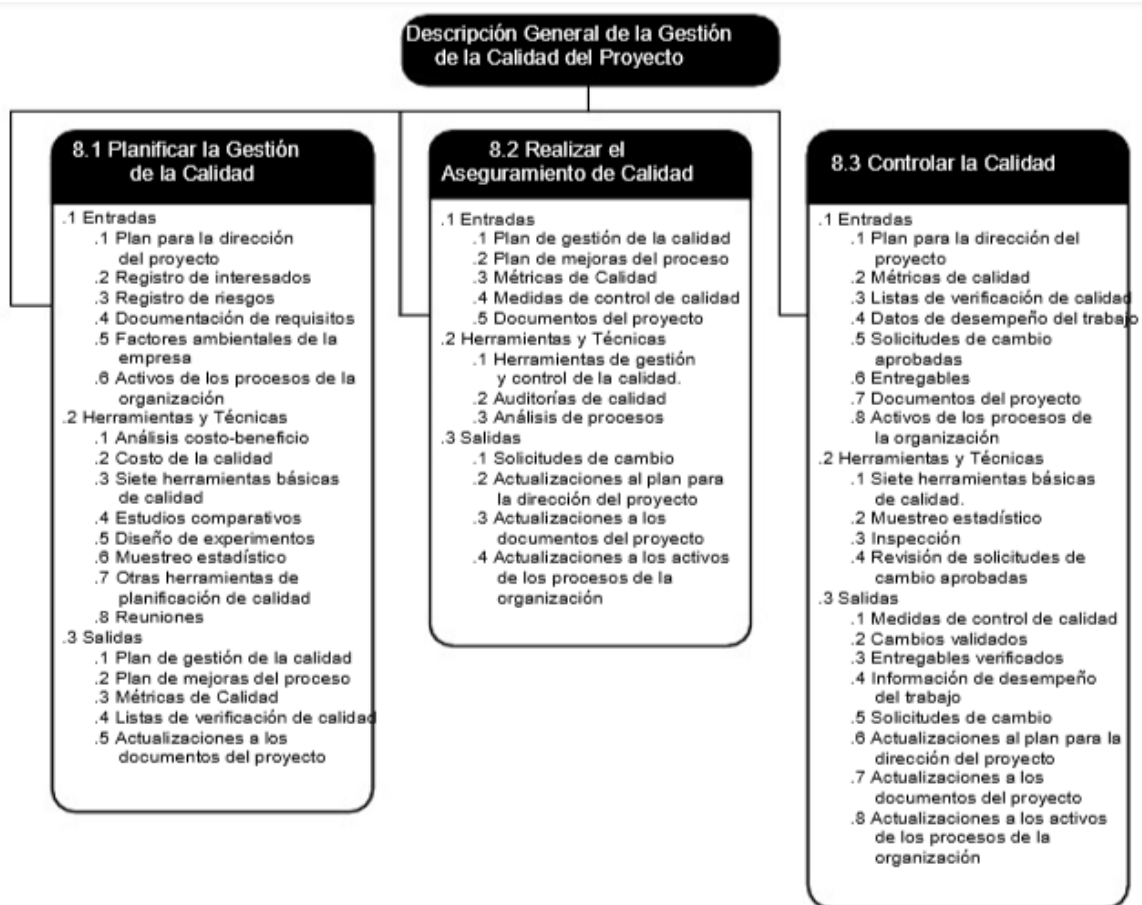


Figura 3. Descripción general de la Gestión de la calidad del proyecto. (PMI, 2013).

Y para ello brinda una descripción general de los mismos:

- **Planificar la Gestión de la Calidad:** Es el proceso de identificar los requisitos y/o estándares de calidad para el proyecto y sus entregables, así como de documentar cómo el proyecto demostrará el cumplimiento con los mismos.
- **Realizar el Aseguramiento de Calidad:** Es el proceso que consiste en auditar los requisitos de calidad y los resultados de las mediciones de control de calidad, para asegurar que se utilicen las normas de calidad adecuadas.
- **Controlar la Calidad:** Es el proceso por el que se monitorea y se registran los resultados de la ejecución de las actividades de control de calidad, a fin de evaluar el desempeño y recomendarlos cambios necesarios

Los procesos de gestión de la calidad son necesarios para lograr que el proyecto cumpla con los requerimientos para los que fue emprendido y además establecer el marco de referencia y se definen en el las herramientas y técnicas que permitan medir si se está realizando bajo el grado de calidad deseado.

Planificar la Gestión de la Calidad



Figura 4. Planificar la gestión de la calidad. (PMI, 2013).

1. Plan para la Dirección del Proyecto

- La línea base del alcance

- Enunciado del Alcance del Proyecto. Contiene la descripción del mismo, sus principales entregables y los criterios de aceptación.
- Estructura de desglose del trabajo (EDT/WBS). La estructura de desglose del trabajo (EDT/WBS) identifica los entregables y los paquetes de trabajo que se utilizan para medir el desempeño del proyecto.
- Diccionario de la EDT/WBS. El diccionario de la EDT/WBS proporciona la información detallada para los elementos de la EDT/WBS. El diccionario de la EDT se realiza utilizando una plantilla donde se identifica el código que corresponde a cada componente de la EDT, y una breve descripción de cada entregable y cada paquete de trabajo.

DICCIONARIO EDT		
Fecha de Preparación: Julio, 2018		Version
PROYECTO: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).		
Codigo	Componente	Descripción de cada entregable y cada paquete de trabajo

Tabla 7. Diccionario EDT. (Elaboración propia).

- Línea base del cronograma. La línea base del cronograma documenta las medidas aceptadas del desempeño del cronograma, incluidas las fechas de inicio y finalización.
- Línea base de costos. La línea base de costos establece el intervalo de tiempo aceptado que se va a utilizar para medir el desempeño en términos de costos.

- Línea base de Calidad del Proyecto

En la línea base de calidad del proyecto, donde se especifican los factores de calidad relevantes del proyecto, donde para cada factor de calidad relevante se definen los objetivos de calidad, las métricas a utilizar y las frecuencias de medición y de reporte.

LÍNEA BASE DE CALIDAD DEL PROYECTO:				
Fecha de Preparación: Julio, 2018			Versión 1.0	
PROYECTO: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).				
FACTOR DE CALIDAD RELEVANTE	OBJETIVO DE CALIDAD	MÉTRICA A UTILIZAR	FRECUENCIA Y MOMENTO DE MEDICIÓN	FRECUENCIA DE REPORTE

Tabla 8. Línea Base de calidad del proyecto. (Elaboración propia).

2. Registro de Interesados

El registro de interesados contribuye a la identificación de aquellos interesados que tienen un interés específico o un impacto en la calidad. Al identificar a los interesados, se reconoce y captura los requisitos fundamentales y las principales expectativas de los interesados.

Registro de Interesados										
Fecha de Preparación: Julio, 2018								Version 1.0		
PROYECTO: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).										
IDENTIFICACION					EVALUACION			CLASIFICACION		
NOMBRE	PUESTO	LOCALIZACION	ROL EN EL PROYECTO	INFORMACION DE CONTACTO	REQUERIMIENTOS PRIMORDIALES	EXPECTATIVAS PRINCIPALES	INFLUENCIA POTENCIAL	FASE DE MAYOR INTERES	INTERNO/ EXTERNO	APOYO NEUTRAL/ OPOSITOR

Tabla 9. Registro de interesados. (Elaboración propia).

3. Registro de Riesgos

El registro de riesgos contiene información sobre las amenazas y oportunidades que podrían tener impacto en los requisitos de calidad.

4. Documentación de Requisitos

La documentación de requisitos recoge los requisitos que debe cumplir el proyecto en relación con las expectativas de los interesados.

Con el objetivo de captar de manera cuantitativa las necesidades, deseos y expectativas de los diferentes interesados del proyecto, se procede a recopilar los requisitos, proceso que consiste en definir y documentar las necesidades de los interesados para poder cumplir con los objetivos y el éxito final del proyecto.

Documentacion de Requisitos				
Fecha de Preparación: Julio, 2018			Version 1.0	
PROYECTO: Plan de calidad de los servicios en los Centros de Atención al Adulto Mayor, del Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, (CONAPE).				
Interesado	Rol en el Proyecto	Prioridad otorgada por el Interesado	Codigo	Requerimientos
				Descripcion

Tabla 10. Documentación de requisitos. (Elaboración propia).

5. Factores Ambientales de la Empresa

Los factores ambientales de la empresa hacen referencia a condiciones que no están bajo el control del equipo del proyecto y que influyen, restringen o dirigen el proyecto.

6. Activos de los Procesos de la Organización

Los activos de los procesos de la organización son los planes, los procesos, las políticas, los procedimientos y las bases de conocimiento específicos de la organización ejecutora y utilizados por la misma. Los activos de procesos también incluyen bases de conocimiento de la organización como lecciones aprendidas e información histórica.